

MALÝ VELKÝ STROM – ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA

Dítě

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Specifika: dieta, alergie, úrazy, jiné nemoci – např. diabetes, astma

.....
.....
.....

Matka:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa:

E-mail:

Telefon:

Otec:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa:

E-mail:

Telefon:

Jiná pověřená osoba:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa:

E-mail:

Telefon:

Preferovaná docházka:

	po	út	st	čt	pá
půldenní					
celodenní					

Datum:

Podpis:

Před zahájením docházky požadujeme potvrzení od lékaře o zdravotním stavu dítěte