

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY



Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Kontaktní telefon:

E-mail:

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého bydliště: ANO/ NE

Uveďte adresu pro doručování:.....

Žádám o přijetí dítěte:

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození:

Trvalé bydliště:.....

Docházka dítěte do dětské skupiny:

1 den v týdnu PO ÚT ST ČT PÁ v čase od 6:30 do 16:00

2 dny v týdnu PO ÚT ST ČT PÁ v čase od 6:30 do 16:00

3 dny v týdnu PO ÚT ST ČT PÁ v čase od 6:30 do 16:00

4 dny v týdnu PO ÚT ST ČT PÁ v čase od 6:30 do 16:00

5 dní v týdnu v čase od 6:30 do 16:00

V dne

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Součástí žádosti je potvrzení lékaře o očkování podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb..