



Žádost o umístění dítěte v dětské skupině Čiperkov I

Jméno žadatele (zákonný zástupce dítěte):

.....

Vztah žadatele k dítěti:

.....

Dítě

Jméno: Příjmení:

Věk:

Adresa místa pobytu:

Zdravotní pojišťovna:

Zdravotní omezení (dieta, alergie, úrazy, epilepsie, astma, diabetes mellitus, jiné nemoci, užívání léků, speciální potřeby atd.):

Kontaktní údaje:

Matka

Jméno: Příjmení:

Tel. do práce: Mobilní telefon:

Adresa místa pobytu:

E-mail:

Otec

Jméno: Příjmení:

Tel. do práce: Mobilní telefon:

Adresa místa pobytu:

E-mail:

Jiná pověřená osoba

Jméno: Příjmení:

Tel. do práce: Mobilní telefon:

Adresa místa pobytu:

E-mail:

Rozsah služeb

dlouhodobé umístění dítěte

• všechny pracovní dny v týdnu/určité dny v týdnu:

• celý den / část dne od:hod. do.....hod

příležitostné umístění dítěte

Datum:

Podpis žadatele:

Před zahájením docházky požadujeme: potvrzení od lékaře o zdravotním stavu včetně potvrzení o očkování.