

## PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE K ZÁPISU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

**Jméno a příjmení dítěte:** \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Místo narození: \_\_\_\_\_

Mateřský jazyk: \_\_\_\_\_ Státní občanství: \_\_\_\_\_

Kód zdravotní pojišťovny dítěte: \_\_\_\_\_

**K zápisu od** \_\_\_\_\_ (den, měsíc, rok)

na celodenní docházku.

### Údaje o rodině dítěte:

**Jméno a příjmení otce:** \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Zaměstnání: \_\_\_\_\_

**Jméno a příjmení matky:** \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Zaměstnání: \_\_\_\_\_

**Sourozenci** – jméno a datum narození \_\_\_\_\_

### Prohlášení rodičů:

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Podpisy obou zákonných zástupců \_\_\_\_\_

# PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas odevzdávat příspěvky a oznámím neprodleně každou změnu, která by měla vliv na stanovení poplatků za stravování.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ podpisy zákonných zástupců \_\_\_\_\_

---