

# Mateřská škola Ročov, okres Louny

Ročov 199, 439 67



IČ: 61357456

Tel.: 415 695 183

## PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE K ZÁPISU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Jméno  |                          |
| Příjmení   |                          |
| Datum narození   |                          |
| Mateřský jazyk   | /Zdravotní pojišťovna    |
| Trvalé bydliště  |                          |
| Zdravotní stav   |                          |
| Lékař v jehož péči je dítě:  |                          |
| Pokud dítě není zdrávo, bere pravidelně léky, popř. vyžaduje speciální péči apod., uveďte tuto skutečnost: |                          |
| K zápisu   | od.....(den, měsíc, rok) |
| na celodenní docházku  | od.....hod. do.....hod.  |
| 4 hodiny denně   | od.....hod. do.....hod.  |
| 5 dní v měsíci   | od.....hod. do.....hod.  |
| Údaje o rodině   |                          |
| OTEČ (zákonný zástupce)  |                          |
| Jméno a příjmení   |                          |
| Zaměstnavatel (adresa, telefon)  |                          |
| MATKA (zákonný zástupce)   |                          |
| Jméno a příjmení   |                          |
| Zaměstnavatel (adresa, telefon)  |                          |
| Nepracuje – na MD – do zaměstnání nastoupí *)  |                          |
| Kontaktní osoba a telefon pro případ mimořádné události:   |                          |
| Sourozenci – Jméno a datum narození  |                          |

Nehodící se škrkněte \*)

V .....dne.....