

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA K DOCHÁZCE DO DĚTSKÉHO KLUBU MAXLÍK

DÍTĚ:

Jméno:		Příjmení:	
Rodné číslo:		Datum narození:	
Zdrav. Poj.:			
Adresa:			
Typ docházky:			

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:

Jméno:		Příjmení:	
Telefon:		Další kontakt (pokud je):	
e-mail:		Podpis:	

DRUHÝ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE (není bezpodmínečně nutné uvádět)

Jméno:		Příjmení:	
Telefon:		Další kontakt (pokud je):	
e-mail:		Podpis:	

Další osoby které mohou vyzvedávat Vaše dítě: (jméno a příjmení)

Budeme požadovat předložení OP nebo náhradního dokladu.

Co bychom měli o Vašem dítěti vědět:

1.stručná charakteristika 2. zvláštnosti 3. zdravotní stav 4. alergie 5.jiné (použijte případně i druhou stranu této přihlášky)

--

K této přihlášce prosíme, přiložte kopii karty zdravotní pojišťovny.

ZÁVAZNÉ PROHLÁŠENÍ RODIČŮ: Souhlasíme s poskytnutím první pomoci mému dítěti v případě potřeby. Pokud se dítěti zhorší zdravotní stav (úraz, nemoc) a rodič nebude k zastížení, je personál dětského klubu MAXLÍK oprávněn přivolat lékaře.

Datum:

Podpis zákonného zástupce:

Podpis druhého zástupce :