

MiminiKOM, z.s. Drobného 30, 602 00 Brno

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE do dětské skupiny KULIHRÁŠCI

Rodiče dítěte, zákonní zástupci dítěte:

Jméno a příjmení matky

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:.....

Telefon **email**

Jméno a příjmení otce

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:.....

Telefon:..... **email:**.....

žádají o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte

Rodné číslo **Datum narození**

Místo narození **Národnost** **Státní občanství**.....

Adresa trvalého pobytu

Zdravotní pojišťovna **do Dětské skupiny KULIHRÁŠCI,**
Drobného 30, 60200 Brno, ředitelka Dětské skupiny Mgr. Lenka Řeholová, od.....

Vyjádření lékaře

Dítě je zdravé a řádně očkováno :.....

Dítě vyžaduje speciální péči:

Alergie:

Možnost účasti – plavání, saunování, škola v přírodě

Vdne.....

.....

Razítko a podpis lékaře

Vyjádření rodičů o specifických potřebách dítěte:

.....
.....
.....
.....

V Brně dne:

Podpis rodičů/zákonných zástupců:

.....