

**MiminiKOM, z.s. Náměstí 28. října 1106/16, 602 00 Brno**

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE do dětské skupiny KULIHRÁŠCI**

**Rodiče dítěte, zákonní zástupci dítěte:**

**Jméno a příjmení matky, titul .....**

**Datum narození: .....**

**Adresa trvalého bydliště:.....**

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

**Jméno a příjmení otce, titul .....**

**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 .....

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

.....

*Razítko a podpis lékaře*

**Vyjádření rodičů o specifických potřebách dítěte:**

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

V Brně dne:

Podpis rodičů/zákonných zástupců: .....

.....