

PŘIHLÁŠKA DO DĚTSKÉ SKUPINY



Jméno a příjmení dítěte:

Datum a místo narození:

Rodné číslo:

Adresa bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

Jméno, příjmení a telefonní číslo dětského lékaře:

Matka

Jméno a příjmení

Datum narození:

E-mail:

Telefon:

Otec

Jméno a příjmení:

Datum narození:

E-mail:

Telefon

Číslo bankovního účtu:

Dítě mohou vyzvedávat také osoby, pro které je nutno vyplnit všechny předepsané údaje:
jméno, příjmení, vztah k dítěti, bydliště, telefon

Datum a podpis zákonného zástupce: