**Přihláška do dětské skupiny Školička Lumpíkov**

**Údaje o dítěti**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa místa pobytu:

Zdravotní pojišťovna:

**Údaje o rodičích (zákonných zástupcích)**

Jméno a příjmení matky\*:

Adresa místa pobytu:\*\*

Telefon:

E-mail:

Jméno a příjmení otce\*:

Adresa místa pobytu:\*\*

Telefon:

E-mail:

\*) Pokud dítě nemá rodiče nebo nežije u nich, vyplní části OTEC a MATKA osoby, které mají dítě v přímé péči, a uvedou tam svoje data s poznámkou o svém vztahu k dítěti (např. babička, pěstoun). Má-li dítě rodiče a tito nejsou zbaveni rodičovské moci, je třeba, aby evidenční list podepsal vedle osob, které mají dítě v přímé moci, také jeden z rodičů

\*\*) Je-li odlišná od adresy dítěte

**Osoby, které na základě pověření rodičů budou pro dítě docházet** (jméno a příjmení, adresa místa pobytu, telefon, e-mail)

**Docházka**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pondělí | Úterý | Středa | Čtvrtek | Pátek |
|  |  |  |  |  |

**Zdravotní stav dítěte, zdravotní omezení, alergie** (vyplní rodič/zákonný zástupce)

**Očkování** (potvrdí lékař)Potvrzuji, že dítě:  
a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním  
b) je vůči nákaze imunní  
c) se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci  
  
V(e) dne  
  
  
 Razítko a podpis lékaře

**Podpis rodiče/zákonného zástupce**

V(e) dne

Podpis