

# ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ DO PLÁNOVANÉ DĚTSKÉ SKUPINY VČELIČKA



## ÚDAJE O PŘIHLAŠOVANÉM DÍTĚTI

Jméno a příjmení .....

Datum narození .....

Místo narození .....

Rodné číslo .....

Adresa trvalého pobytu .....

Zdravotní pojišťovna .....

Národnost .....

Zdravotní stav dítěte: dieta, alergie, astma, epilepsie, diabetes, užívání léků, apod. ....

.....

Prodělané nemoci dítěte: neštovice, žloutenka, příušnice, šestá nemoc, apod. ....

.....

Zvyklosti dítěte: jídlo, spánek, pleny, WC, apod. ....

.....

## DOCHÁZKA (zakroužkujte)

celotýdenní

PO | ÚT | ST | ČT | PÁ

## ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCÍCH

### MATKA

Jméno a příjmení .....

Datum narození .....

Místo narození .....

Rodné číslo .....

### OTEC

Jméno a příjmení .....

Datum narození .....

Místo narození .....

Rodné číslo .....

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

.....  
podpis matky

.....  
podpis otce



Obec Strašov  
Strašov 93, p. Vápno, 53316  
starosta obce: Petr Kopáč, tel. č. 775 993 105  
obecní email: obecstrasov@email.cz