

Dětská skupina Pididomek Praha

DÍTĚ

- 🐾 Jméno a příjmení:
- 🐾 Datum narození: Státní občanství:
- 🐾 Rodné číslo:
- 🐾 Zdravotní pojišťovna a číslo kartičky pojištěnce:
-
- 🐾 Místo trvalého pobytu:
-
- 🐾 Mateřský jazyk:
- 🐾 Údaje o znevýhodnění/mimořádném nadání:
-
-
- 🐾 Přezdívka:
-

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI DÍTĚTE:

MATKA

OTEC



- 🐾 Jméno a příjmení:
- 🐾 Datum narození:
- 🐾 Státní občanství:
- 🐾 Místo trvalého pobytu:
-
- 🐾 Zaměstnavatel*:
- 🐾 Mobilní telefon:
- 🐾 E-mail:
- 🐾 Adresa a telefon při náhlém onemocnění:
-
- 🐾 Dítě může dále vyzvedávat:
-

V..... dne

Podpisy obou zákonných zástupců:

U ROZVEDENÝCH RODIČŮ Č. ROZSUDKU: ZE DNĚ:

- 🐾 Dítě svěřeno do péče:
- 🐾 Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:
-
- 🐾 Dítě bude dále vyzvedávat:
- 🐾 Jméno a příjmení:
- 🐾 Mobilní telefon:
- 🐾 E-mail:



Dětská skupina Pididomek Praha

DOCHÁZKA

- ☛ Dítě nastoupí závazně od – do:
- ☛ Uveďte předběžný počet dnů v týdnu:
- ☛ Cena (vyplní Pididomek):
- ☛ Pouze na letní prázdninový program od – do:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Dítě je zdravé, může být přijato do dětského kolektivu (dětská skupina, školka, jesle).
Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:



- ☛ zdravotní
- ☛ tělesné

- ☛ smyslové
- ☛ jiné

- ☛ Jiná závažná sdělení o dítěti:
- ☛ Alergie:
- ☛ Dítě je řádně očkováno:
- ☛ Dieta:

Pokud se jedná o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, je nutné doložit vyjádření školského poradenského zařízení, popř. registrujícího lékaře, aby ředitelka Pididomku mohla vydat rozhodnutí o přijetí a mohla být nastavena vhodná podpurná opatření.

V..... dne

Podpis a razítko lékaře: