

Žádost o umístění dítěte v dětské skupině Dětský oříšek (Střešovická pobočka)

Jméno žadatele (zákonný zástupce dítěte):

Vztah žadatele k dítěti:

Dítě

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa místa pobytu:

Zdravotní pojišťovna:

Zdravotní omezení (dieta, alergie, úrazy, epilepsie, astma, diabetes mellitus, jiné nemoci, užívání léků, speciální potřeby atd.):

Kontaktní údaje:

Matka

Jméno a příjmení:

Mobilní telefon:

Adresa trvalého pobytu:

E-mail:

Otec

Jméno příjmení:

Mobilní telefon:

Adresa trvalého pobytu:

E-mail:

Jiná pověřená osoba

Jméno:

Příjmení:

Mobilní telefon:

Adresa místa pobytu

E-mail:

Rozsah služeb

dlouhodobé umístění dítěte

- všechny pracovní dny v týdnu/určité dny v týdnu:

Datum:

Podpis žadatele: