

## PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE

|                 |                           |
|-----------------|---------------------------|
| Jméno           |                           |
| Příjmení        |                           |
| Datum narození: | Rodné číslo:              |
| Bydliště:       | Státní občanství:         |
| Mateřský jazyk: | Kód zdravotní pojišťovny: |

|                      |                   |      |    |      |
|----------------------|-------------------|------|----|------|
| Datum nástupu:       | (den, měsíc, rok) |      |    |      |
| Pravidelná docházka: | od                | hod. | do | hod. |

### Údaje o rodině dítěte

|                                     |
|-------------------------------------|
| Jméno a příjmení otce:              |
| Zaměstnavatel (adresa, telefon)     |
| Jméno a příjmení matky:             |
| Zaměstnavatel (adresa, telefon)     |
| Sourozenci - jméno a datum narození |

### Prohlášení rodičů

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme pečující osobě výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

V.....dne.....Podpis rodičů.....