

PŘIHLÁŠKA dítěte k zápisu do školky

Žádám, aby mé dítě



Příjmení dítěte		Jméno dítěte	
Datum narození		Státní občanství	
Rodné číslo		Zdravotní pojišťovna	
Bydliště dítěte (ulice, č.p., PSČ, obec)			

Bylo přijato k docházce do MŠ Lentilka od _____

V režimu docházky	Celý den	½ den	Zvolené dny (prosíme zakroužkovat)
	5x týdně		
	4x týdně		Po, Út, St, Čt, Pá
	3x týdně		Po, Út, St, Čt, Pá
	2x týdně		Po, Út, St, Čt, Pá
Poznámka			

MATKA (zákonný zástupce)

Jméno, příjmení, titul: _____

Telefon : _____

Email : _____

OTEC (zákonný zástupce)

Svým podpisem potvrzujeme, že podmínky pro přijetí do školky Lentilky jsou nám známy a souhlasíme s nimi, včetně dodržení 2 měsíční výpovědní lhůty. Budeme respektovat všechny povinnosti související s docházkou. Podpisem se také zákonný zástupce zavazuje provést platbu ve výši jednoho měsíčního školkovného v hotovosti ve školce nebo převodem na účet u FIO banky, č.ú. 2200272659/2010 .

Datum: _____ Podpisy rodičů: _____