



## Přihláška

Dětská skupina Želvičky  
Dětská skupina Medvíďata

školní rok 2024/2025

**Celodenní:** po / út / st / čt / pá\*

\*Zakroužkujte, o které dny máte zájem. Pokud nemáte požadavek na konkrétní dny, dopište, o kolik dní docházky máte zájem.

Osobní údaje zde uvedené zpracováváme proto, abychom měli všechny nezbytné informace pro správnost přijímacího řízení. Zpracování osobních údajů podléhá pravidlům uvedeným na našich webových stránkách.

**Jméno a příjmení dítěte:**

**Datum narození:**

**Trvalé bydliště dítěte:**

**Dětský lékař + zdrav. poj.:**

**Zdravotní omezení:**

(Uveďte, pokud je Vaše dítě alergické, má dietní opatření, užívá pravidelně léky apod.)

**Matka:**

**Kontakt (e-mail, telefon):**

**Otec (event. druhá kontaktní osoba):**

**Kontakt (e-mail, telefon):**

**Dítě bude vyzvedávat:**

(Uveďte všechny osoby)

Prohlašuji, že dítě je řádně očkováno v rámci povinných očkování.  
Prohlašuji, že před nástupem dodám potvrzení o zaměstnání a potvrzení lékaře.

V Brandýse n/L. dne:

Podpis: