

Olomoucká 470/86, Předměstí, 746 01 Opava

Zařízení péče o děti ve Slezské nemocnici v Opavě

Přihláška dítěte k zápisu do zařízení péče o děti na školní rok/..... (tj. 01. 07. – 30. 06.)

Přihlašuji své dítě:

Příjmení a jméno:..... Datum narození:.....

Bytem:.....

Zdravotní pojišťovna:..... Státní občanství:.....

Údaje o rodině*:

Jméno a příjmení otce:

Adresa:

Zaměstnání:

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

Jméno a příjmení matky:

Adresa:

Zaměstnání/nepracuje, na mateřské dovolené/do zaměstnání nastoupí:

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

Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte:.....

Požaduji docházku dítěte: celodenní – půldenní – jiný režim

Přijetí dítěte do zařízení péče o děti žádáme z těchto důvodů:

Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv odstoupit a vypovědět Smlouvu o poskytování služeb péče o dítě

Podpisy obou rodičů:

* uveďte údaje k oběma rodičům, případně osobám dlouhodobě zajišťujícím vůči dítěti roli rodiče (např. pěstoun) a současně sdílející stejnou domácnost s přihlašovaným dítětem