

Žádost o umístění dítěte – Dětské skupiny Rousínov, příspěvková organizace

Dítě

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Zdravotní pojišťovna:

Zdravotní omezení:

.....
.....

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon:

Email:

Předpokládaný nástup dítěte do dětské skupiny:

Prohlašuji, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo že je proti nákaze imunní anebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

Beru na vědomí zpracování osobních údajů za účelem přijetí dítěte do dětské skupiny a s tím souvisejících zpracování.

Datum:

Podpis zákonného zástupce: