

Přihláška ke stravování

Jméno a příjmení dítěte.....

Trvalé bydliště.....

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas odevzdávat příspěvky na stravování a oznámím neprodleně každou změnu, která by měla vliv na stanovení poplatků za stravování.

V..... dne.....podpisy zákonných zástupců.....

Jméno dítěte:

Vyjádření lékaře

- | | |
|--|----------|
| 1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: | ANO / NE |
| 2. Dítě je řádně očkováno: | ANO / NE |
| 3. Trpí dítě chronickým onemocněním | ANO / NE |
| 4. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji | ANO / NE |
| 5. Vyžaduje zdravotní stav dítěte speciální péči | ANO / NE |
| 6. Trpí dítě nějakou alergií | ANO / NE |
| 7. V případě ANO jakou..... | |
| 8. Jiná sdělení lékaře..... | |

V dne

.....
razítko a podpis lékaře

Žádost přijata dne: pod č. j.:.....

Přiděleno registrační číslo:

.....
Bc. Zuzana Kondorová
ředitelka MŠ