



VSTUPNÍ FORMULÁŘ - PŘIHLÁŠKA

Celé jméno dítěte: _____

Přezdívkva dítěte (běžně užívaná): _____

Datum narození: _____

Pohlaví (pokud nevyčteme ze jména) Ž/M: _____

Národnost: _____

Jazyk používaný doma: _____

Zkušenost s předchozí školkou nebo s podobným programem: _____

Adresa domů: _____

Telefon domů: _____ E-mail: _____

Pohotovostní kontaktní osoba a telefonní kontakt: _____

Jméno lékaře: _____ Tel. kontakt: _____

MATKA (opatrovnice)	OTEC (opatrovník)
Celé jméno:	
Povolání / zaměstnavatel:	
Mobilní tel.:	
E-mail:	

Pokud vyzvedává dítě někdo jiný, je to potřeba předem oznámit a sdělit údaje o této osobě. Osoba bude vyzvána, aby se dohodnutým způsobem identifikovala.

Zvolený program: A B C D E
(zakroužkujte)

Časový úsek: 1 měsíc od _____ do _____; 5 měsíců od _____ do _____

Platba: měsíčně / za 5 měsíců

částka: _____ hotově (ve stanovenou dobu v centru) / převodem na účet č. 213419577/0300
14 dní před uvedeným nástupem dítěte do programu

Je Vaše dítě na něco alergické? Vysvětlete: _____

Má Vaše dítě nějaké zdravotní problémy, o kterých bychom měli vědět? Ano / Ne

Vysvětlete: _____

Má Vaše dítě nějaké speciální vzdělávací potřeby, o kterých by měla škola vědět? Ano / Ne

Vysvětlete: _____

Souhlasím s tím, aby výše uvedené údaje byly zpracovány školkou Montessori – Zlín za účelem péče o moje dítě a také za účelem rozvoje tohoto zařízení. Tyto údaje poskytují dobrovolně a svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

.....
Datum

.....
Podpis