**PŘIHLÁŠKA do adaptační skupiny Špendlík**

Jméno a příjmení žadatele: …………………………………………………, nar.: ………………………............................

Ім'я та прізвище клієнта (p. нар.)

Vízum číslo ((Номер візи): ……………………………………tel./email: …………………………………. ………………………..

Jméno a příjmení dítěte: ………………………………………………, vízum číslo: ……………………. ……………………..

 (Iм'я та прізвище дитини (Номер візи)

datum a místo nar.: …………………………………………, zdravotní pojišťovna: …………………... ……………………

Дата і місце народження медичне страхування

Adresa/ адреса: …………………………………….........................……………………….......................

Mám zájem o docházku nejdříve od : ………………………………………….. do ………………………………….

 дитинa Можe приходити в дитячий садок

Dítě bude docházet/ Дитина може відвідувати садочок.

 Pondělí понеділок Úterý вівторок Středa середа Čtvrtek четвер Pátek п'ятни

Důležité informace pro pečující osoby:

Важлива інформація для батьків

Alergie, závažná onemocnění, ……………………………………………………………………………………………………………

Алергія, серйозні захворювання

Případné další důležité informace: ………………………………………………………………………………………………………

Інша відповідна інформація

V…………………………… dne ……………….

………………………………………………

 Podpis zákonného zástupce

MATKA DÍTĚTE (zákonný zástupce)

 МАТИ ДИТИНИ/ Батько ДИТИНИ

Jméno: ……………………………. Tel. do zaměstnání: …..….……………………… Příjmení: …………………………..

ім'я номер роботи прізвище

Mobilní telefon: …………………………………… Adresa: ………………………………….……………………………………..

мобільний телефон адреса