****

**PŘIHLÁŠKA K ZÁPISU DO**

**ANGLICKÉ OUTDOOROVÉ ŠKOLKY LIBEŇ MONSTERS**

Provozovatel:

**All4kids, z.s.** (IČ 22771611)

Sídlo: U Libeňského pivovaru 31, 180 00, Praha 8

Číslo účtu: 2500191607/2010

Jednatel: Barbora Drážníková

Adresa školky a kontakt:

Štorchova 5, Praha 8 – Libeň

[info@libenmonsters.cz](mailto:info@libenmonsters.cz)

723 008 560

**Zvolená docházka:**

Monsters (3 roky – 6 let)

celotýdenní program

zkrácený na 4 dny v týdnu, specifikujte: Klikněte sem a zadejte text.

zkrácený na 3 dny v týdnu, specifikujte: Klikněte sem a zadejte text.

Baby Monsters (2 – 3 roky)

5 x týdně na celý den (8:00 - 15:30)

5 x týdně na půl dne (8:00 - 12:30)

4 x týdně na celý den (8:00 - 15:30), specifikujte: Klikněte sem a zadejte text.

4 x týdně na půl dne (8:00 - 12:30), specifikujte: Klikněte sem a zadejte text.

3 x týdně na celý den (8:00 - 15:30), specifikujte: Klikněte sem a zadejte text.

3 x týdně na půl dne (8:00 - 12:30), specifikujte: Klikněte sem a zadejte text.

**Jméno a příjmení dítěte**: Klikněte sem a zadejte text.

Datum narození**:** Klikněte sem a zadejte text.

Místo narození: Klikněte sem a zadejte text.

Rodné číslo: Klikněte sem a zadejte text.

Zdravotní pojišťovna: Klikněte sem a zadejte text.

Bydliště**:** Klikněte sem a zadejte text.

Státní občanství: Klikněte sem a zadejte text.

**žádost o přijetí dítěte k docházce ode dne:** Klikněte sem a zadejte text.

**Rodiče dítěte (zákonní zástupci dítěte):**

Jméno a příjmení rodiče:Klikněte sem a zadejte text.

Datum narození: Klikněte sem a zadejte text.

Adresa: Klikněte sem a zadejte text.

Zaměstnání: Klikněte sem a zadejte text.

Kontaktní telefon: Klikněte sem a zadejte text.

Kontaktní e-mail: Klikněte sem a zadejte text.

Jméno a příjmení rodiče:Klikněte sem a zadejte text.

Datum narození: Klikněte sem a zadejte text.

Adresa: Klikněte sem a zadejte text.

Zaměstnání: Klikněte sem a zadejte text.

Kontaktní telefon: Klikněte sem a zadejte text.

Kontaktní e-mail: Klikněte sem a zadejte text.

**Informace o zdravotním stavu dítěte** *(zaškrtněte)*:

dítě je zdravé

dítě vyžaduje speciální péči v oblasti *(zaškrtněte a specifikujte)*:

zdravotní: Klikněte sem a zadejte text.

smyslové: Klikněte sem a zadejte text.

tělesné: Klikněte sem a zadejte text.

stravování: Klikněte sem a zadejte text.

jiné: Klikněte sem a zadejte text.

**Jiná zdravotní sdělení o dítěti:**

alergie: Klikněte sem a zadejte text.

trvale užívané léky: Klikněte sem a zadejte text.

jiná omezení: Klikněte sem a zadejte text.

Rodič prohlašuje, že informace o zdravotním stavu dítěte, která je podmínkou přijetí dítěte k docházce, obsahuje přesné, pravdivé a úplné údaje.

V Praze dne …………………. ……………………………………… podpis rodiče/ zákonného zástupce

……………………………………… podpis rodiče/ zákonného zástupce