



Přihláška dítěte do Jeslí a stacionáře pro děti s očními vadami
Pastýřská 4, Cheb

Přihlašuji

dítě:.....*nar.*

rodné číslo dítěte:.....*zdravotní poj.:*.....

národnost:.....*č.tel.*.....

bytem:.....

telefon při náhlém onemocnění dítěte:.....

Jména a data narození sourozenců dítěte:.....

.....

Jiné důležité údaje o dítěti:.....

.....

Údaje o rodině

Jméno a příjmení otce:.....

Zaměstnavatel-adresa-telefon:.....

.....

pracovní doba odhod. dohod.

Potvrzení zaměstnavatele:

.....

razítko, podpis

Jméno a příjmení

matky:.....

Zaměstnavatel-adresa-telefon:.....

.....

pracovní doba od.....hod. dohod.

Potvrzení zaměstnavatele:

.....

razítko, podpis

Lékařská zpráva o způsobilosti dítěte k docházce do Jeslí a stacionáře pro děti s očními vadami:

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

- a) zdravotní
- b) tělesné
- c) smyslové.....
- d) jiné.....

Jiná závažná sdělení o dítěti:.....
.....
.....

Alergie:.....

Dítě je řádně očkováno:.....
.....

Možnost účasti na akcích zařízení – plavání, výlety v přírodě, sporty ...

.....

Doporučuji navštěvovat Jesle a stacionář:

Datum:.....
.....
razítko – podpis

Bereme na vědomí: že po dobu docházky dítěte do zařízení se budeme řídit vnitřním řádem
 že jsme povinni jakoukoliv změnu po podání žádosti ihned oznámit řediteli zařízení
 že neprodleně ohlásíme výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí
 že nebude-li dítě chodit do zařízení 14 dní bez omluvy, bude jeho docházka ukončena
 že uhradíme neinvestiční poplatek za kalendářní měsíc 2000,-Kč
 že neinvestiční poplatek ve výši 2000,-Kč uhradíme i v případě nulové docházky dítěte

Vyhrazujeme si právo, že dítě během docházky bude možno ze zařízení vyřadit z důvodů-zdravotních, nezvladatelné výchovy nebo jiných neřešitelných problémů.

Při odevzdání přihlášky bude složena na účet zařízení vratná záloha 3500 ,-Kč.

Privádět a odvádět dítě ze zařízení bude:

.....
.....
.....

Datum:.....

.....
podpisy zákonných zástupců