**PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE K ZÁPISU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY**

Pracoviště: MŠ Karlovská 124

|  |
| --- |
| Jméno: |
| Příjmení: |
| Datum narození: |
| Trvalé bydliště: |
| Mateřský jazyk: | Zdravotní pojišťovna: |
| Zdravotní stav: |
| Lékař, v jehož péči je dítě: |
| Pokud dítě není zdrávo, bere pravidelně léky, popř. vyžaduje speciální péči apod., uveďte tuto skutečnost: |
| K zápisu od ………………………………………………………………………………………….. (den, měsíc, rok) |
| na celodenní docházku od …………………. hod. do …………………. hod. |
| na polodenní docházku od …………………. hod. do …………………. hod. |
| na 4 hodiny denně od …………………. hod. do …………………. hod. |
| na 5 dní v měsíci od …………………. hod. do …………………. hod. |

Údaje o rodině:

|  |
| --- |
| 1. zákonný zástupce (otec):Jméno a příjmení: Tel.: e-mail : |
| Zaměstnavatel (adrese, telefon): |
| 2. zákonný zástupce (matka):Jméno a příjmení: Tel.: e-mail : |
| Zaměstnavatel (adrese, telefon): |
| Kontaktní osoba a telefon pro případ mimořádné události: |
| Sourozenci (jméno, datum narození): |

Vaše osobní údaje zpracováváme v souladu s Obecným nařízením EU č. 2016/679 o ochraně osobních údajů. Blíže se dozvíte na webových stránkách školy http://www.zssanov.cz/.

V ……………………………….. dne ………………………………. …………………………………………………….

 podpis zákonného zástupce