



**Dítě**

jméno a příjmení: \_\_\_\_\_  
rodné číslo: \_\_\_\_\_  
adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_

**Matka**

jméno a příjmení: \_\_\_\_\_  
rodné číslo: \_\_\_\_\_  
adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_  
kontaktní adresa: \_\_\_\_\_  
telefon: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_  
hlavní kontaktní osoba

**Otec**

jméno a příjmení: \_\_\_\_\_  
rodné číslo: \_\_\_\_\_  
adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_  
kontaktní adresa: \_\_\_\_\_  
telefon: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_  
hlavní kontaktní osoba

DATUM NÁSTUPU DO ŠKOLIČKY: \_\_\_\_\_

**Zvolený program**

dopolední

celodenní

individuální

**Dny docházky**

PO

ÚT

ST

ČT

PÁ

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce



## Vyjádření ošetřujícího lékaře

### Očkování

řádné dle kalendáře   
kontraindikované   
nadstandardní

### Bere trvale léky

ne   
ano - jaké

### Schopno všech aktivit MŠ

ano   
s omezením   
ne

### Alergie

ne   
ano - jaké

### Trvalé zdravotní obtíže

ne   
ano - jaké

### Další informace

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
podpis a razítko ošetřujícího lékaře