

PŘIHLÁŠKA NA PRÁZDNINOVÝ POBYT



MŠ Zdraví s.r.o. Na Nivách 311/33, Ostrava-Zábřeh, 700 30

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Datum a místo narození:

Rodné číslo: Stát. obč: Mateřský jazyk:

Kód zdravotní pojišťovny:

	Matka	(zákonní zástupci)	Otec
Jméno a příjmení:			
Adresa: *)			
Telefon + E-mail:			
Jiné osoby, které mohou dítě vyzvedávat:			
.....			
U rozvedených rodičů: číslo rozsudku:	 ze dne:		
Dítě svěřeno do péče:			
Umožnění styku druhého rodiče v době:			

*) uveďte v případě, že se adresa neshoduje s adresou trvalého bydliště

Informace o dítěti:

1. Návštěvnost MŠ:

- Dítě bylo doposud doma v rodině
- Dítě bylo hlídáno chůvou společně s jinými dětmi/samostatně
- Dítě již navštěvovalo MŠ

2. Stravovací návyky:

- Neoblíbená jídla:
- Potraviny, které ze zdravotních důvodů nesmí:

3. Dovednosti a návyky:

- Dokáže si umýt ruce
- Dokáže se utřít
- Dokáže se vysmrkat
- Dokáže si říct a zajít si na WC
- Řekne si o nápoj, jídlo
- Obléká se samo/s pomocí
- Obouvá se samo/s pomocí

4. Spánek dítěte:

- Po obědě spí (obvyklá doba spánku):
- Po obědě nespí

5. Oblíbené činnost dítěte:

6. Individuální potřeby dítěte:

7. Zdravotní stav:

- Dítě je zcela zdravo
- Dítě má alergii
- Užívá pravidelně léky:
- Má onemocnění vyžadující speciální dohled:
- Dítěti bývá nevolno při cestě v dopravních prostředcích

Podpis rodiče (zák. zástupce)

.....

*(** prosím, označte vyhovující varianty, popřípadě doplňte)*