

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY LIBCHAVSKÁ 107

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Kontaktní telefon (nepovinný údaj):

E-mail (nepovinný údaj):

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého bydliště: ANO/ NE

Uvedte adresu pro doručování:

Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte (účastníka řízení):

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Docházka Vašeho dítěte do dětské skupiny:

Počet dnů v týdnu				
1	2	3	4	5

Dny v týdnu				
PONDĚLÍ	ÚTERÝ	STŘEDA	ČTVRTEK	PÁTEK

Délka pobytu v DS				

V dne

.....
podpis zákonného zástupce dítěte