



Základní škola a Mateřská škola při Thomayerově nemocnici
Václavská 800, 146 00 Praha 4



PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE K ZÁPISU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Údaje o dítěti

Jméno:	
Příjmení:	
Datum narození:	Státní občanství:
Bydliště:	
Mateřský jazyk:	Kód zdravotní pojišťovny dítěte:
K zápisu	od (den, měsíc, rok)

Údaje o rodině dítěte

<u>Jméno a příjmení otce:</u> Datum narození: Zaměstnavatel (adresa, telefon):
<u>Jméno a příjmení matky:</u> Datum narození: Zaměstnavatel (adresa, telefon): Nepracuje – na MD – do zaměstnání nastoupí (nehodící se škrtněte)
<u>Sourozenci – jméno a datum narození:</u>

Prohlášení rodičů

<p>Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.</p> <p>Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.</p> <p>V _____ dne _____ Podpisy matky, otce</p>

Podávám přihlášku i do jiné mateřské školy: ANO – NE (nehodící se škrtněte)

Přihlášku vyplňte hůlkovým písmem nebo psacím strojem