

Rodiče dítěte, zákonní zástupci dítěte:

Jméno příjmení matky

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Adresa pro doručování písemností

Telefonické spojení.....

Jméno a příjmení otce

Datum narození

Adresa trvalého bydliště

Adresa pro doručování písemností

Telefonické spojení

žádají o přijetí dítěte

jméno a příjmení dítěte

Datum narození

NárodnostStátní občanství.....

Adresa trvalého pobytu

Zdravotní pojišťovna

Kód zdravotní pojišťovny

k předškolnímu vzdělávání v:

Montessori mateřská škola Vyšehrádek s.r.o.,
IČ: 03667979, Putimská 716/4, Písnice, 142 00, Praha 4
zastoupená Veronikou Stárkovou - jednatelkou, Janou Běhounkovou - ředitelkou

Zájem typ docházky:

- 1) Celodenní
 - a) 3 dny
 - b) 5 dnů
 - c)
- 2) Polodenní
 - a) 3 dny
 - b) 5 dnů

Pro adaptaci dítěte požaduji první měsíc pouze dopolední program: ANO/NE

Dále bych rád/a sdělil/a:

Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte:

Alergie:

Dítě je řádně očkováno: Ano/Ne

Jiné:

Vdne..... Podpis zákonného zástupce.....

Vyjádření souhlasu:

Dáváme svůj souhlas **Montessori mateřská škola Vyšehrádek s.r.o.,**
IČ: 03667979, Putimská 716/4, Písnice, 142 00, Praha 4
zastoupená Veronikou Stárkovou - jednatelkou

Souhlas se zasíláním informačních sdělení

Souhlasím se zasíláním newsletterů s informacemi o školkovém programu, akcích pro rodiče a děti a s pozvánkami na semináře pro rodiče v rámci elektronické komunikace v souladu s prohlášením o zpracování osobních údajů dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU)2016/679 (známé jako GDPR). Souhlas je dobrovolný a zůstává v platnosti po dobu využívání služeb MŠ a následujících 10 let poté, dokud jej písemně neodhlásíte prostřednictvím zaslání mailu.

Vdne..... Podpis zákonného zástupce.....