



VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM NEBO PSACÍM STROJEM

¹⁾ nehodící se škrtněte

V dne Podpisy matky, otce

Zavazujeme se, že neproděné 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. Souhlasím se zpracováním osobních údajů v souladu s nařízením EU GDPR (General data Protection Regulation).

Prohlášení rodičů

Sourozenci – jméno a datum narození	
Nepřacuje – na MD – do zaměstnání nastoupí ¹⁾	
Zaměstnavatel (adresa, telefon)	
Jméno a příjmení matky	
Zaměstnavatel (adresa, telefon)	
Jméno a příjmení otce	

Údaje o rodině dítěte

K zápisu od <i>1.9.2024</i>	na celodenní docházku od hod. do hod.	polodenní docházku od hod. do hod.
-----------------------------	---	--

Jméno	Příjmení	Datum narození	Státní občanství	Bydliště	Matěřský jazyk	Kód zdravotní pojišťovny dítěte
-------	----------	----------------	------------------	----------	----------------	---------------------------------

**PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE
k zápisu do mateřské školy**

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATĚŘSKÁ ŠKOLA OPATOV
 okres Třebíč, příspěvková organizace
 675 28 Opatov na Moravě, č.p.68
 IČ: 71004343 | Tel.: 568 884 142
 Razítko mateřské školy