



DOTAZNÍK

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Adresa bydliska:

Zdravotná poisťovňa:

Meno a priezvisko rodičov / telefonický kontakt
/prípadne inej zodpovednej osoby/

matka:

otec:

Zoznam mien a priložené kópie OP osôb, ktoré budú dieťa vyzdvihovať:

.....
.....
.....

Zdravotný stav dieťaťa – dôležité zdravotné upozornenia

.....
.....
.....

Iné dôležité informácie:

.....
.....

Dátum:

Podpis rodiča:

Ponechaním dieťaťa v DC rodič vyjadruje svoj súhlas s prevádzkovým poriadkom a platným cenníkom.