



EDIN

education institute

PŘIHLÁŠKA NA CELODENNÍ REŽIM

Jméno: Příjmení:
Přezdívká: Datum narození:
Rodné číslo: Zdravotní pojišťovna:
Adresa trvalého pobytu:

Jméno a příjmení matky: Titul:
Telefon: E-mail:
Zaměstnavatel matky:
Telefon:

Jméno a příjmení otce: Titul:
Telefon: E-mail:
Zaměstnavatel otce:
Telefon:

Adresa přechodného bydliště:
Telefon domů:
Kontakt pro případ nouze (jméno, telefon):

Koníčky, zájmy, co dítě nejraději dělá:

Souhlasím s odvozem dítěte na školní aktivity a převozem k lékaři v případě akutní
potřeby. ANO - NE

Podpis zákonného zástupce a datum:

.....