



ŽÁDOST o pravidelné hlídání

Objednávám si tímto u CPR KNOFLÍČKY hlídání dítěte:

Jméno a Příjmení dítěte:	
Adresa:	
Datum narození:	Pojišťovna:
Rodné číslo:	

Kontakt - MATKA DÍTĚTE:
Jméno a Příjmení:
Adresa:
Tel.:
Email:
Kontakt – OTEC DÍTĚTE:
Jméno a Příjmení:
Adresa:
Tel.:
Email:
Zmocňuji tyto osoby k vyzvedávání dítěte: (Jméno a vztah k dítěti)

Požadované období pro pobyt dítěte v Dětské skupině KNOFLÍČEK				
Datum zahájení docházky:		Datum ukončení docházky:		
Režim docházky:				
	OD	DO	OBĚD ANO/NE	POZNÁMKA
Pondělí				
Úterý				
Středa				
Čtvrtek				
Pátek				

Beru na vědomí ceník pravidelného hlídání.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s provozním řádem CPR KNOFLÍČKY a Miniškolka KNOFLÍČKY KYJOV.

datum

podpis