



ZÁPISNÍ LIST DÍTĚTE - MŠ BERUŠKA

Prosíme **čitelně** vyplnit, děkujeme.

Příjmení dítěte:		Jméno dítěte:	
Datum narození:	Rodné číslo:	Místo narození:	
Okres narození:	Státní občanství:	Mateřský jazyk:	
Trvalé bydliště: Ulice:		čp.:	
Město:	PSČ:	Zdravotní pojišťovna:	
Adresa pro doručování písemností, je-li odlišná od místa trvalého bydliště:			
Zdravotní stav dítěte/alergie/obtíže:			

Sourozenci navštěvující MŠ a ZŠ Litvínov – Hamr: NE / ANO

jméno, třída:

Otec: jméno a příjmení:	
Trvalý pobyt :	
Přechodné bydliště:	
Telefon:	E-mail:
MATKA: jméno a příjmení:	
Trvalý pobyt :	
Přechodné bydliště:	
Telefon:	E-mail:

Potvrzuji správnost údajů

V Litvínově dne

Podpis žadatele:

Zapsala: