

# ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA do detského opatrovateľského centra s.r.o.,

Prevádzka jaslí J. Bottu 74, 917 08 Trnava

0917 10 50 56, 033 59 363 95

Závazný termín nástupu dieťaťa

Od.....do.....

Meno a priezvisko dieťaťa .....

Dátum narodenia.....rodné číslo.....

Trvalé bydlisko.....

Zdravotná poisťovňa.....

Meno a priezvisko matky.....

Adresa zamestnávateľa.....

Tel. číslo.....e-mail.....

Meno a priezvisko otca.....

Adresa zamestnávateľa.....

Tel. číslo.....e-mail.....

V Trnave dňa.....

Podpis rodičov:

.....

.....

# LEKÁRSKE POTVRDENIE O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA

Potvrdenie nesmie byť staršie ako 3 dni

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Adresa bydliska.....

## **Popis zdravotného stavu:**

**Alergia**.....

**Imunita**.....

**Očkovanie**.....

**Výtery hrdlo/nos** .....

POTVRDZUJEM, že dieťaťu neboli diagnostikované žiadne choroby, a je spôsobilý navštevovať kolektív detí v jasliach.

Tel.číslo lekára:.....

V Trnave, dňa:.....

.....

Podpis lekára a pečiatka