**Mateřská škola Moudré hraní o.p.s.**

**Montessori MŠ Elipsa**

Přihláška ke vzdělávacímu programu

**Údaje o dítěti:**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo narození:

Statní občanství:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

Adresa:

Alergie na potraviny:

Jiná omezení stravy:

Nutno užívat léky:

Další důležité informace:

**Údaje o zákonném zástupci:**

Matka:

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon:

Email:

Povolání:

Otec:

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon:

Email:

Povolání:

**Údaje o osobách, které mohou děti vyzvedávat:**

Jméno a příjmení:

Telefon:

**Údaje o rozsahu (vyplňuje MŠ Elipsa):**

Datum zahájení:

Dny docházky:

Výše školného:

Výše stravného:

Lékařské potvrzení:

Potvrzení lékaře, že dítě absolvovalo povinná očkování:

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte (alergie, potřeba užívat léky, atd.):

Svým podpisem zákonný zástupce stvrzuje, že byl seznámen s Všeobecnými podmínkami MŠ Elipsa z 5. 1. 2020 a vyslovuje tímto s nimi svůj souhlas.

V Karlových Varech dne:

Podpis zákonného zástupce:

Podpis zástupce MŠ Elipsa:

Svatošská 269 (areál SOS dětské vesničky)

Karlovy Vary – Doubí 360 07

Tel: 739 504 535

Email: [info@mselipsa.cz](mailto:info@mselipsa.cz)

Web: [www.mselipsa.cz](http://www.mselipsa.cz)