

**Městské jesle, Svisle 785/2, 750 02 Přerov I-Město**

**ŽÁDOST  
O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY**

**Údaje o dítěti**

Jméno a příjmení	Datum narození
Trvalé bydliště	Rodné číslo

**Údaje o rodičích (zákonní zástupci)**

	<b>Matka</b>	<b>Otec</b>
Jméno a příjmení		
Trvalé bydliště		
Skutečné bydliště		
Datum narození		
Zaměstnavatel (název, město)		
E-mail		
Telefonní kontakt		

Mám zájem o přijetí dítěte od .....

Forma docházky (zakroužkujte)

- **celý týden** PO–PÁ
- **jiná možnost** PO – ÚT – ST – ČT – PÁ
- **120 hodin v měsíci** (do 2 let věku dítěte bez ztráty nároku na rodič. příspěvek)  
PO – ÚT – ST – ČT – PÁ

V Přerově dne..... Podpis matky.....Podpis otce.....

Sociální služby Přerov, příspěvková organizace zpracovávají osobní údaje v souladu se Zásadami zpracování osobních údajů dostupných na webových stránkách organizace.