

## DIEŤA

MENO A PRIEZVISKO \*

DÁTUM NARODENIA \*

RODNÉ ČÍSLO \*

MIESTO NARODENIA \*

BYDLISKO \*

ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

ČÍSLO

NÁRODNOSŤ

ŠTÁTNA PRÍSLUŠNOSŤ

PEDIATER

TELEFÓNNE ČÍSLO

PREDCHÁDZAJUCA MŠ

OD

DO

## MATKA

MENO A PRIEZVISKO

ZAMESTNÁVATEL

PRACOVNÁ POZÍCIA

MOBILNÉ ČÍSLO

E-MAIL

## OTEC

MENO A PRIEZVISKO

ZAMESTNÁVATEL

PRACOVNÁ POZÍCIA

MOBILNÉ ČÍSLO

E-MAIL

DIEŤA PRIHLASUJEM NA celodenný/poldenný pobyt OD

Takisto **mám** / **nemám** záujem o registráciu do **umeleckej školy**.

Rodičia svojim podpisom prehlasujú, že poskytnutie údajov v prihláške je pravdivé a dobrovoľné s tým, že tieto údaje môžu byť spracované a použité pre účely Súkromnej MŠ Panorámka v zmysle Zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov. Súhlas je daný na dobu neurčitú a podľa §20 ods. 3 cit. zákona je možné ho kedykoľvek písomne odvolať.

V

DŇA

PODPIS RODIČOV

ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV