

Prihláška do Súkromných detských jasí REHAB s.r.o

Súkromné detské jasle, Francisciho 5, 058 01 Poprad

Požadovaná doba pobytu (označte): celý deň: dopoludnie + obed: iný požadovaný čas:
Áno Nie Áno Nie

Deň nástupu dieťaťa do jasí:

Údaje o dieťati:

Priezvisko: Adresa:
Meno: Dátum narodenia:
Počet súrodencov : Rodné číslo:

Údaje o otcovi:

Priezvisko: Adresa (ak je iná):
Meno: Telefón:
e-mail:
Zamestnávateľ: .
Pracovná pozícia:

Údaje o matke:

Priezvisko: Adresa (ak je iná):
Meno: Telefón:
e-mail:
Zamestnávateľ:
Pracovná pozícia:

Údaje o zdravotnom poistení:

Poisťovňa: Kód ZP :
Telefón v prípade núdze: Meno detského lekára:

V Poprade , dňa:

Podpisy rodičov: