

## Prihláška - REHAB s.r.o Francisciho 5, 058 01 Poprad

**Máte záujem** o Súkromné detské jasle:                    Áno    Nie  
o Denné detské rehabilitačné sanatórium:            Áno    Nie

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

**Deň nástupu dieťaťa do jaslí:**

### 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:

Poist'ovňa:                    Kód ZP :  
Telefón v prípade núdze:                    Meno detského lekára:

V Poprade, dňa:

Podpisy rodičov: