

Hrnček var- Materské centrum

Detské centrum Montessori

Pre deti 2 – 6 rokov

**Sídlo**: Stred 43, Turzovka 02354

**Prevádzka:** Ul. Slovenských dobrovoľníkov 1100, Čadca 02201

**IČO:** 50490281

**P R I H L Á Š K A**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Požadovaná doba pobytu | Celý deň | Dopoludnie s obedom , bez | Inak |
| **Deň nástupu do DC** |  | | |
| Pravdepodobný dátum ukončenia |  | | |
| Odkiaľ ste sa o nás dozvedeli |  | | |

**Údaje o dieťati:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko dieťaťa** |  |
| Adresa |  |
| Dátum narodenia |  |
| Počet súrodencov |  |
| Poisťovňa |  |
| Povinné očkovanie | áno- nie ( zakrúžkujte ) |
| Detský doktor |  |
| Alergia |  |

**Údaje o matke:**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko |  |
| Adresa ( ak je iná ) |  |
| Telefón |  |
| Email |  |
| Zamestnávateľ |  |

**Údaje o otcovi:**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko |  |
| Adresa ( ak je iná ) |  |
| Telefón |  |
| Email |  |
| Zamestnávateľ |  |

V Čadci........................................................

Svojim podpisom, ďalej potvrdzujem, že za účelom rezervácie zaplatím spolu s prihláškou 150 €, ako registračný poplatok za miesto v DC. Som oboznámený s tým, že v prípade nenastúpenia dieťaťa do DC, tento registračný poplatok mi nebude navrátený.

Podpisy rodiča/ čov:................................................................

Prílohy:

1. Fotokópia poisteneckej kartičky
2. Súhlas a poučenie so spracovaním osobných údajov.