

## **DŮM DĚTÍ A MLÁDEŽE PRAHA 9**

Měšická 720, Praha 9 - Prosek  
Tel./fax: 286 884 456-7, 605 486 587  
www.ddmpraha9.cz

### **Přihláška do Centra pro předškolní děti (CPD) Zahradka** **DDM Praha 9 – pracoviště Černý Most**

**Školní rok:**

**Jméno dítěte:**

**Příjmení dítěte:**

**Rodné číslo:**

**Datum narození:**

**Adresa trvalého bydliště:**

**Dítě již navštěvovalo CPD:**

**Zákonní zástupci:**

**Jméno a příjmení matky:**

**Telefon:**

**E-mail:**

**Jméno a příjmení otce:**

**Telefon:**

**E-mail:**

**Další člen rodiny, který bude vyzvedávat dítě:**

**Jméno a příjmení:**

**Telefon:**

**Zvyklosti dítěte:**

**PROSTOR PRO VYJÁDRĚNÍ TOHO, CO MÁ VAŠE DÍTĚ RÁDO,  
NERADO, CO HO ZAJÍMÁ A BAVÍ, Z ČEHO MÁ PŘÍPADNÉ OBAVY,  
VÝCHOVNÉ POŽADAVKY, PROBLÉMY APOD.**

## Zdravotní pojišťovna dítěte:

Kartička pojišťovny:

<p><b>MÍSTO NA VLEPENÍ KOPIE KARTIČKY.</b></p>
--

## Zdravotní omezení dítěte:

<p>Jméno a příjmení dítěte:</p> <p>Dítě je zdravé, může být přijato do kolektivu dětí pro předškolní výchovu.</p> <p>Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) zdravotní</li><li>b) tělesné</li><li>c) smyslové</li><li>d) jiné</li></ul> <p>Jiná závažná sdělení o dítěti:</p> <p>Alergie:</p> <p>Dítě je řádně očkováno:</p> <p style="text-align: right;">..... <b>podpis a razítko lékaře</b></p>
--

S údaji poskytnutými v přihlášce je nakládáno podle zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

.....  
**podpis zákonného zástupce**

---

Vyplňuje DDM:  
Datum doručení přihlášky: