MONTESSORI CHILDREN’S CENTER WONDERWORLD

APPLICATION /PŘIHLÁŠKA

INFORMATION ABOUT CHILD /ÚDAJE O DÍTĚTI

Name /Jméno dítěte:....................................................................................

Birth date /Datum narození/:...........................................................................

Native language /Mateřský jazyk:....................................................................

 INFORMATION ABOUT PARENTS (LEGAL REPRESENTATIVE) - MOTHER / FATHER /ÚDAJE O RODIČÍCH (ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI)/ -  MATKA  / OTEC

Name /Jméno a příjmení :

MOTHER / MATKA ..............................................................................................

FATHER/ OTEC ................................................................................................

Home address /Adresa – ulice, obec:.................................................................................

Phone number /Telefon: (+420)...................................................................................

Email :....................................................................................................

Another contact and to pick up a child person/Jiná kontaktní a pověřená osoba k vyzvedávání dítěte

***\* A written power of attorney must be provided in advance./ \* Nutno doložit písemnou plnou moc předem.***

Name/ Jméno a příjmení :..............................................................................................

Address/ Adresa :..........................................................................................................

Phone number/ Telefon: (+420)........................................................

MONTESSORI CHILDREN’S CENTER WONDERWORLD

CHILD’S DOCTOR /OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘ DÍTĚTE

Name/ Jméno a příjmení :................................................................................

Address/ Adresa :..............................................................................................

Phone number/ Telefon: (+420)................................................

CHILD’S HEALTH STATUS/ ÚDAJE O ZDRAVOTNÍM STAVU/

Allergy (specify):/Alergie (uveďte jaké) :

Food that child should not eats(dietary requirements)/Jídlo, které nesmí (dietetické požadavky) :

Health restrictions (please specify)/Zdravotní omezení (uveďte):

Medicines to be taken by the child during the day/Léky, které musí dítě v průběhu dne užívat:

***Statement of doctor/Vyjádření lékaře***

|  |  |
| --- | --- |
| Does a child suffer from chronic illness?/Trpí dítě chronickým onemocněním?  Does the child take regular medication?/Bere dítě pravidelně léky ?  Does a child need special education or a regime? /Potřebuje dítě speciální výchovu či režim ?  Has a child known developmental deviations? /Jsou u dítěte známy vývojové odchylky ?  Does the child have all prescribed / legal vaccinations? /Má dítě veškeré předepsané / zákonné očkování ?  Does the child have any restrictions on attending special events such as trips, swimming, etc.? /Má dítě omezení z účasti na speciálních akcích, např. výlety, plavání, atd. ?  Other doctor's announcements /Jiná sdělení lékaře:  I recommend / do not recommend admission to the kindergarten /Doporučuji / nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školky :  Doctor’s signature/Podpis lekare | YES/ANO/ NO/ NE  YES/ANO/NO/ NE  YES/ANO/NO/ NE  YES/ANO/NO/ NE  YES/ANO /NO/ NE  YES/ANO /NO/ NE |

MONTESSORI CHILDREN’S CENTER WONDERWORLD

IMPORTANT CONFIRMATIONS/DŮLEŽITÁ POTVRZENÍ

|  |  |
| --- | --- |
| If a child suddenly becomes ill or injured, we will contact the parent or authorized persons listed above. Do you agree to transfer child to a hospital (or to a doctor) if we can not contact those people and if we feel it necessary?/  Pokud některé dítě náhle onemocní nebo přijde k úrazu, spojíme se s rodiči nebo s pověřenými osobami uvedenými výše. Souhlasíte s převezením do nemocnice (nebo k lékaři), pokud se nám nepodaří kontaktovat uvedené osoby, a pokud to budeme považovat na nezbytné ? | YES / NO  ANO/ NE |
| During activities and special events your child can be photographed or shot on a video. I agree that these records may be placed on websites and other documentation related to our center for an indefinite period of time./Během aktivit a speciálních akcí může být Vaše dítě fotografováno nebo natáčeno na video. Souhlasím s tím, že tyto záznamy mohou být umístěny na webových stránkách a  jiné dokumentaci související se školkou na dobu neurčitou. | YES/ANO / NO/ NE |
| I agree with the participation of our child on trips outside the kindergarten./Souhlasím s účastí dítěte na výletech mimo prostor školky. | YES/ ANO /NO/ NE |

Absence and other sudden changes will be reported in advance. /Nepřítomnost a jiné náhlé změny budou hlášeny předem.

Scope of attendance: ............ days of the week;cross out : FULL DAY, MORNING SESSION, AFTERNOON SESSION /Rozsah docházky : ............ dny v týdnu ; zaškrtněte : CELODENNÍ ; DOPOLEDNÍ ; ODPOLEDNÍ

Attendance date /Datum zahájení docházky …..........................................

SIGNATURE/ PODPIS: ............................................................................