

Žádost o umístění v náhradní MŠ = MŠ Rožňavská 19

Č.j.: MŠRad/...../

Žádám o umístění svého syna (dcery)

Datum nar.:.....RČ.....Zdrav.pojišťovna.....

Bydliště.....

V období od.....do.....

Kontakt na rodiče :

.....

Dítě bude vyzvedávat z MŠ :

Jméno:.....Tel.kontakt:.....

Jméno:.....Tel.kontakt:.....

Jméno:.....Tel.kontakt:.....

Má dítě alergie a jaké:.....

.....

Číslo účtu pro vrácení přeplatku ze stravného:.....

Beru na vědomí, že je mou povinností odhlašovat dítě z MŠ 24 hod. předem, jinak budu hradit stravné v plné výši i za období, kdy se dítě v MŠ nestravovalo !

V Olomouci dne

Podpisy rodičů :

.....