Sunny Canadian International School – Mateřská škola, s.r.o. Straková 522
Jesenice, Osnice, 252 42
Email: ms@sunnycanadian.cz
tel.: +420 734 503 885



Zkušební pobyt v MŠ - Informační list dítěte
Trial Period at KG - Child Information Sheet

INFORMACE O DÍTĚTI / CHILD INFO

Celé jméno dítěte:
Child's full name:

Zkušební pobyt ve školce ve dnech:
Trial period at kindergarten on:

Datum narození:
Date of Birth:

Jazyk používaný doma:
Language spoken at home:

Má dítě zkušenost ze školkou :
Previous school experience :

Další jazyk:
Another language:

PARENTS INFO / INFORMACE O RODIČÍCH

Matka / Mother

Celé jméno:
Full name:

Mobilní telefon:
Mobile phone:

Adresa domů:
Home address:

Email:

Otec / Father

Celé jméno:
Full name:

Mobilní telefon:
Mobile phone:

Adresa domů:
Home address:

Email:

Je Vaše dítě na něco alergické? Ano/Ne
Does your child have any restrictions or allergies? *Yes/No*

Má Vaše dítě nějaké zdravotní problémy, o kterých bychom měli vědět? Ano/Ne
Has your child any special medical needs that we should know-about? *Yes/No*

Má Vaše dítě nějaké speciální vzdělávací potřeby, o kterých bychom měli vědět? Ano/Ne
Has your child any special educational needs that we should know about? *Yes/No*

Prohlášení zákonných zástupců

Souhlasím, že se moje dítě nezávazně seznámí s prostředím mateřské školy Sunny Canadian a zůčastní se obvyklého denního programu ve své věkové skupině.

Prohlašuji, že jsem se seznámil se školním řádem Sunny Canadian International School – Mateřská škola, s.r.o., a že vyzvednu své dítě z mateřské školy nejpozději do _____ hod.

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu, že dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota ap.). Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si vědom/a právních následků v případě nepravdivosti tohoto prohlášení.

Datum/*date:* _____ Jméno hůlkovým písmem/*name*: _____

Podpis/*signature*: _____