

**PHIẾU HỒ SƠ CỦA TRẺ TẠI MŠ POHÁDKA V PRAZE 12,  
IMRYCHOVA 937/15, PRAHA 4 -KAMÝK**

**Tên và họ của trẻ:**

Tên	Số sinh
Họ	Quốc tịch
Ngày tháng năm sinh	Hãng bảo hiểm y tế:

**Địa chỉ thường trú:**

Phố	Thành phố	Mã bưu chính
-----	-----------	--------------

**Tên và họ của người đại diện theo pháp luật:**

Tên và họ của cha:	Tên và họ của mẹ:
Địa chỉ thường trú:	Địa chỉ thường trú:*)
Địa chỉ nhận văn thư:	Địa chỉ nhận văn thư:*)
Số điện thoại:	Số điện thoại:
Số di động:	Số di động:
e-mail:	e-mail:

**Ý kiến của bác sĩ nhi:**

Trẻ khoẻ mạnh, có thể được nhận vào trường mầm non:      có              không
Trẻ cần chăm sóc đặc biệt về mặt: Sức khoẻ: Thể chất: Giác quan: Khác:
Các chia sẻ quan trọng khác về trẻ:
Tiền chủng:
Dị ứng:
Khả năng tham gia hoạt động của trường (bơi, trường học ngoài thiên nhiên)    có              không

Tại ..... ngày:.....

-----  
con dấu và chữ ký của bác sĩ nhi

**Ngày bắt đầu dịch vụ giáo dục :      Ngày kết thúc dịch vụ giáo dục:**

Ngày:	Ngày:
-------	-------

Tại..... ngày:.....

Chữ ký của cha mẹ trẻ:.....

\*) trong trường hợp giống nhau thì không điền