



# BABY STUDIO

Jana Masaryka 627/31, Praha 2, Královské Vinohrady

## ZÁPISNÍ FORMULÁŘ

Jméno dítěte / Name of child: \_\_\_\_\_

Datum narození / Birthdate: \_\_\_\_\_

Datum nástupu / Start date: \_\_\_\_\_

Kontaktní adresa / Postal address: \_\_\_\_\_

Zdravotní stav dítěte / Health conditions:  
(alergie, dietní omezení, medikace ... / allergy, diet limitation ...)

\_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_

Jména rodičů / Parent's names:      Matka / Mother:      Otec / Father:

\_\_\_\_\_

Adresa / Address: \_\_\_\_\_

Tel. čísla / Phone numbers: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s informacemi o zápisu do Baby studia a bez výhrad s nimi souhlasím.

I hereby declare that I have been introduced to the conditions of the enrolment in Baby studio. I also declare that I agree with them completely.

Datum / Date: \_\_\_\_\_

Podpis / Signature: \_\_\_\_\_