



MESTO BANSKÁ BYSTRICA

MESTSKÝ ÚRAD, Odbor sociálnych vecí

## ŽIADOSŤ

o poskytnutie ambulantnej sociálnej služby v zariadení starostlivosti o deti do 3 rokov veku dieťaťa

**ROZPRÁVKOVÉ JASLIČKY**, Trieda SNP 15, 974 01 Banská Bystrica

### 1. Údaje o dieťati:

Meno a priezvisko **dieťaťa**: .....

Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: .....

Trvalý pobyt: .....

Deň nástupu dieťaťa do zariadenia: .....

### 2. Údaje o rodičoch dieťaťa, resp. zákonom zástupcovi:

Meno a priezvisko **matky/zákonného zástupcu**: .....

Trvalý pobyt: .....

Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: .....

Zamestnávateľ: .....

Telefón: ..... E-mail: .....

EVČ auta (pre účely vystavenia parkovacej karty): .....

Meno a priezvisko **otca/zákonného zástupcu**: .....

Trvalý pobyt: .....

Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: .....

Zamestnávateľ: .....

Telefón: ..... E-mail: .....

EVČ auta (pre účely vystavenia parkovacej karty): .....



