

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V DĚTSKÉ SKUPINĚ PAMPELIŠKA
(dále jen evidenční list)

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Zdravotní pojišťovna:

Místo pobytu (trvalé bydliště) dítěte a rodičů, pokud se liší:

.....
.....

Přechodné bydliště dítěte/rodičů:

.....
.....

Závažná sdělení o dítěti (specifické potřeby, alergie, omezení atd.):

.....
.....
.....

Údaje o docházce dítěte:

Dítě bude v dětské skupině ve dnech a čase (dny, hodiny):

	den	od - do	strava
Pondělí:	<input type="checkbox"/>		
Úterý:	<input type="checkbox"/>		
Středa:	<input type="checkbox"/>		
Čtvrtek:	<input type="checkbox"/>		
Pátek:	<input type="checkbox"/>		

Údaje o zákonných zástupcích:

Matka:

Otec:

Jméno a příjmení:

Telefon:

E-mail:

Jméno a příjmení rodiče dítěte, manžela, partnera nebo registrovaného partnera podle jiného zákona nebo druha rodiče, který není rodičem dítěte, ale žije s rodičem ve společné domácnosti:

.....

Telefon:

E-mail:

Jméno osoby a telefon při náhlém onemocnění/úrazu dítěte:

.....

.....

.....

.....

Jméno, příjmení, telefon a adresa místa pobytu osoby, která na základě pověření rodiče může pro dítě docházet:

.....

.....

.....

.....

Rodič je povinen neprodleně nahlásit změny údajů uvedených v evidenčním listě.

Datum a podpis rodiče (zákonného zástupce):

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s evidenčním listem. Jsem si vědom/a případných rizik při nedodržení nebo porušení jednotlivých doporučení.

Jméno a příjmení zaměstnance DS:

Podpis zaměstnance DS: