



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Klubíčko Zdiby

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa:

PSČ: E-mail:

Datum narození: Rodné číslo: Stát.obč.:

Zdravotní pojišťovna: Mateřský jazyk:

Matka

Otec

Jméno a příjmení:

.....

Adresa:

.....

Telefon:

.....

Zaměstnavatel:

.....

Adresa-telefon při náhlém onemocnění dítěte:

.....

Docházka dítěte do Dětské skupiny.

PO.....

ÚT.....

ST.....

ČT.....

PA

Seznam osob, které jsou oprávněné dítě v DS vyzvednout (uved'te, prosím, jméno, bydliště a datum narození):

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

Ostatní poznámky:

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

Bereme na vědomí svou povinnost předávat dítě chůvě do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v dětské skupině. Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme chůvě v Dětské skupině výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s nímž dítě přišlo do styku.

V

dne:

Podpis zákonného zástupce: