



## EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa:

Datum narození:

Rodné číslo:

Stát.obč.:

Zdravotní poj.:

Matka

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon/e-mail:

Zaměstnavatel:

Otec

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon/ e-mail:

Zaměstnavatel:

Adresa-telefon při náhlém onemocnění dítěte:

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

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....



Ostatní poznámky (na co máme brát zřetel – specifika, zdravotní problémy, alergie, očkování, dieta, chování dítěte, pravák/levák):

-----  
-----  
-----

Zákonní zástupci dítěte jsou si plně vědomi, že pokud nebudou řádně platit úplatu za předškolní vzdělávání a stravné po dobu docházky, mohou být jejich děti vyloučeny. Bereme na vědomí svou povinnost předávat dítě pečujícím osobám do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v dětské skupině. Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme 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: