



EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE V DĚTSKÉ SKUPINĚ EMC V LÁNECH

Jméno a příjmení dítěte:		
Bydliště:		
Datum a místo narození:		Rodné číslo:
Státní občanství:	Mateřský jazyk:	Zdravotní pojišťovna:

Matka

Otec

Jméno a příjmení:

.....

.....

.....

Adresa:

.....

.....

.....

Telefon:

.....

E - mail:

.....

Kontakt při náhlém onemocnění dítěte (telefon):

.....



Školní rok:	Dítě přijato:	Dítě odešlo:

1. Jiná závažná sdělení o dítěti:

2. Alergie:

3. Možnost účasti na akcích skupiny – výlety do přírody, divadlo aj.: ANO / NE

Pověření k odvádění dítěte z dětské skupiny

Podepsaní rodiče žádají, aby výše uvedené dítě odváděl z DS příbuzný/známý

Jméno číslo OP

Jméno číslo OP

Jméno číslo OP

Datum Podpisy zákonných zástupců

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě pečující osobě do DS vždy zdravé, hlásit každou změnu zdravotního stavu dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou, výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, změnu údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v dětské skupině.

V..... dne:

Podpis zákonného zástupce: