



EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V DĚTSKÉ SKUPINĚ ŽELVIČKA 3

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa:

PSČ:

Datum narození: Rodné číslo: Stát.obč.:.....

Zdravotní pojišťovna: Mateřský jazyk:

Matka

Otec

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon:

E-mail:

Adresa-telefon při náhlém onemocnění dítěte:

Jména osob, která mohou dítě vyzvedávat:

Četnost docházky:

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie, další onemocnění:

Dítě je řádně očkováno:

Částečná úhrada nákladů za službu péče o dítě v Dětské skupině Želvička je stanovena ve výši 100 Kč/den.

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

V Ústí nad Labem, dne:

Podpis zákonného zástupce dítěte