



**EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V DĚTSKÉ SKUPINĚ SPORT KIDS:**

**Jméno a příjmení dítěte:**

**Adresa:**

**E-mail:**

**Datum narození:**

**Rodné číslo:**

**Stát. obč.:**

**Zdravotní pojišťovna:**

**Mateřský jazyk:**

=====

**Matka**

**Otec**

**Jméno a příjmení:**

**Adresa:**

**Telefon:**

**Zaměstnavatel:**

**Telefon:**

**Jméno a příjmení a adresa místa pobytu osoby, která může pro dítě docházet:**

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

**Docházka dítěte: .....**

**Úhrada nákladů za službu péče o dítě v DS:.....**

**Adresa-telefon při náhlém onemocnění dítěte: .....**

---

---

**Školní rok:**

**Přijato:**

**Odešlo:**

---

**Zdravotní informace:**

1. Dítě je zdravé, může být přijato do Dětské skupiny SPORT KIDS

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

**Jiná závažná sdělení o dítěti:** .....

**Alergie:** .....

.....

3. Dítě je řádně očkováno: .....

.....

4. Možnost účasti na akcích DS - plavání, saunování, výlety, solná jeskyně apod.

V ..... dne: .....

---

podpis zákonného zástupce

---

---

Zákonní zástupci dítěte jsou si plně vědomi, že pokud nebudou řádně platit úplatu za předškolní vzdělávání a stravné po dobu docházky v DS, mohou být jejich děti vyloučeny z DS.

---

---

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ..... ze dne: .....

dítě svěřené do péče: .....

umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

Bereme na vědomí svou povinnost předávat dítě vychovatelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v DS. Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme vychovatelce DS 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: