



## Evidenční list dítěte – Dětská skupina Krokočánek

<b>Jméno a příjmení dítěte:</b>	
Datum a místo narození:	
Adresa trvalého pobytu:	
Rodné číslo:	
Státní občanství:	
Zdravotní pojišťovna:	
Mateřský jazyk:	

<b>Rodiče</b>	<b>Matka</b>	<b>Otec</b>
Jméno a příjmení:		
Adresa trvalého pobytu:		
Mobil:		
Email:		

### Další osoby, které mohou vyzvedávat dítě z Dětské skupiny Krokočánek:

	<b>Zmocněná osoba č. 1</b>	<b>Zmocněná osoba č. 2</b>
Jméno a příjmení:		
Vztah k dítěti:		
Mobil:		
Datum narození:		
Číslo OP:		

Prohlašuji, že mnou zmocněná osoba přebírá veškerou zodpovědnost za mé dítě a jsem si vědom/a všech případných rizik souvisejících s převzetím dítěte touto osobou.

V \_\_\_\_\_ dne

Podpisy obou zákonných zástupců:

Jméno a příjmení dítěte:

**Údaje o zdravotní způsobilosti:**

1. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: zdravotní - tělesné - smyslové - jiné

2. Jiná závažná sdělení o dítěti:

3. Alergie (jaký typ):

4. Bere pravidelně léky (v případě, že ano jaké):

5. Očkování dítěte (§ 50 Zákona č.258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, v platném znění)

**7. Doporučuji - nedoporučuji přijetí dítěte k péči v dětské skupině**

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

**Žádáme o přijetí našeho dítěte k péči v Dětské skupině Krokočánek, Krokočín 59.**

Můžete odevzdat samostatně při zápisu, detaily na prvních dvou stranách vyplníte až po přijetí.

**Jméno a příjmení dítěte:**

**Datum narození dítěte:**

**Bydliště:**

**Jméno a příjmení rodiče:**

**Telefon rodiče:**

**Email rodiče:**

Ode dne:

- Na celodenní a celotýdenní pravidelnou docházku - minimálně 6 hodin denně
- Na omezenou docházku (půldenní) – minimálně 3 hodiny denně.  
Prosím vypište Váš požadavek (například 3x půldny týdně nebo např. 1 den v týdnu, případně konkrétní dny, pokud vyžadujete):

V \_\_\_\_\_ dne

Podpisy obou zákonných zástupců: