

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V Dětské skupině MINIŠKOLIČKA ŽABIČKA

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa:

PSČ:

Datum narození: Rodné číslo: Stát. Obč.:

Kód zdravotní pojišťovny: Mateřský jazyk:

Matka:

Otec:

Jméno :

Příjmení:

Adresa:

.....

Telefon:

Zaměstnavatel:

Adresa pracoviště:

.

Adresa a telefon při náhlém onemocnění:

.....

.....

Školní rok:	Dětská skupina:	Dítě přijato:	Dítě odešlo:
2024/2025	Miniškolička Žabička		
2025/2026	Miniškolička Žabička		

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do Dětské skupiny Miniškolička Žabička

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 školy – plavání, saunování, škola v přírodě

V dne: Razítko a podpis lékaře:

Dítě bude z Dětské skupiny Miniškolička Žabička vyzvedávat:

.....

.....

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ze dne:

dítě svěřeno do péče:

.....

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

.....

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě vychovatelce do skupiny, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v zařízení.

V dne: Podpisy obou rodičů: