



# VĚTRNÍČEK



## EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE PRO DĚTSKOU SKUPINU

Jméno a příjmení registrovaného dítěte

Trvalé bydliště

Místo pobytu liší-li se od trvalého bydliště

Datum narození dítěte

Rodné číslo

Zdravotní pojišťovna

Státní občanství

**Matka**

**Otec**

Jméno a příjmení

Jméno a příjmení

Trvalé bydliště

Trvalé bydliště

Místo pobytu liší-li se od trvalého bydliště

Místo pobytu liší-li se od trvalého bydliště

Kontakt (telefon, email)

Kontakt (telefon, email)

Zaměstnavatel, adresa, telefon

Zaměstnavatel, adresa, telefon

# EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE PRO DĚTSKOU SKUPINU



Datum zahájení docházky dítěte do DS

Termín ukončení docházky dle smlouvy

Stravování – vlastní (ano/ne)

Doba pobytu dítěte v DS (předpokládaný čas příchodu a odchodu)

|         | od | do |
|---------|----|----|
| Pondělí |    |    |
| Úterý   |    |    |
| Středa  |    |    |
| Čtvrtek |    |    |
| Pátek   |    |    |

Osoba pověřená k předávání a vyzvedávání dítěte

(Jméno+příjmení, adresa, telefon, email)

**Veškeré další důležité informace o dítěti**

(diety, pomočování, omezení, precitlivělost, fobie aj.)

# EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE PRO DĚTSKOU SKUPINU



\_\_\_\_\_  
Výše školného

\_\_\_\_\_  
Výše stravného

Žadatel je povinen oznámit veškeré změny údajů v daném dokumentu a omlouvat nepřítomnost dítěte v Dětské skupině Oliášek. Všechny uvedené údaje jsou pravdivé a jsou poskytovány dobrovolně.

Přílohy:

- Lékařský posudek dítěte
- Potvrzení o postavení podpořené osoby na trhu práce

\_\_\_\_\_  
V

\_\_\_\_\_  
dne

Podpisy zákonných zástupců

\_\_\_\_\_  
poskytovatel

\_\_\_\_\_  
matka

\_\_\_\_\_  
otec