

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ v DĚTSKÉ SKUPINĚ MRAVENIŠTĚ

Jméno a příjmení dítěte:

.....

Adresa (trvalé bydliště): PSČ:

Rodné číslo: Státní obč.:

Kód zdravotní pojišťovny:

Matka:

Otec:

Jméno a příjmení:

.....

Adresa: *(liší-li se od adresy trv. bydliště dítěte)*

.....

Telefon:

Telefon při náhlém onemocnění:

Docházka *(od – do hodin)*:

PO _____

ÚT _____

ST _____

ČT _____

PÁ _____

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do předškolního zařízení.

2. Dítě vyžaduje – nevyžaduje 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 očkováno

.....

.....

4. Možnost účasti na jiných akcích – škola v přírodě, plavání, saunování.

V dne.....

razítko a podpis lékaře

Dítě bude z dětské skupiny vyzvedávat: *(jméno, příjmení, adresa – nejedná-li se o rodiče)*

.....

.....

.....

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě lektorům do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a včas omlouvat nepřítomnost dítěte v Dětské skupině Mraveniště.

V dne: