



Evidenční list dítěte pro dětskou skupinu Oliášek

Iméno 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

Iméno a příjmení

Iméno 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 Oliášek

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
(Iméno+příjmení, adresa, telefon, email)

Veškeré další důležité informace o dítěti
(diety, pomočování, omezení, precitlivělost, fobie aj.)



Evidenční list dítěte pro dětskou skupinu Oliášek

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