** EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE V DĚTSKÉ SKUPINĚ JITŘENKA**

Jméno a příjemní dítěte: ………………………………… datum narození: ……………….
bydliště: ………………………………………………………………………………………

Zdravotní pojišťovna:

Dítě
je zdravé: ANO/NE

*podrobilo se stanoveným pravidelným očkováním,*alergie ANO/NE

užívá pravidelně léky ANO/NE

má jiná zdravotní omezení ANO/NE

Kontaktní údaje při náhlém onemocnění:
**matka** (jméno, příjmení, telefon): …………………………………………………………… **otec** (jméno, příjmení, telefon): ………………………………………………………………

**Rodiče pověřují** k předávání dítěte a ke kontaktování v případech nutnosti:

jméno a příjmení, datum narození, bydliště, kontakt:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Docházka:

Beru na vědomí svou povinnost dodržovat provozní řád, předávat dítě pečující osobě, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte.

V …………….. dne:

 **Podpis rodiče:**…………………………….

**Dítě přijato: ………………….** **Dítě ukončilo docházku:** :………………………