

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa:

.....

Datum narození: Rodné číslo:

Stát.obč.:Mateřský jazyk.....

Zdravotní pojišťovna:

Matka

Otec

Jméno a příjmení:

.....

Adresa:

.....

Telefon:

e-mail

Zaměstnavatel:

Telefon:

Adresa-telefon při náhlém onemocnění dítěte:

.....

.....

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ze dne:.....

dítě svěřené do péče: umožnění styku

druhého rodiče s dítětem v době:

Bereme na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole. Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce MŠ výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s nímž dítě přišlo do styku.

Osoby oprávněné vyzvedávat dítě z DS Čtyřlístek:

(jméno, příjmení, příbuzenský vztah, číslo OP)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dne

.....

Podpis zákonných zástupců

.....

.....