

Evidenční list dítěte v dětské skupině Vykutálený oříšek

Údaje o dítěti	
Jméno a příjmení dítěte	
Datum narození	
Adresa místa pobytu dítěte	
Zdravotní pojišťovna dítěte	

Údaje o zákonných zástupcích dítěte	
Jméno a příjmení matky	
Adresa místa pobytu ¹	
Kontaktní telefon	
Jméno a příjmení otce	
Adresa místa pobytu ¹	
Kontaktní telefon	

Údaje o pověřených osobách	
Jméno a příjmení pověřené osoby	
Kontaktní telefon	
Jméno a příjmení pověřené osoby	
Kontaktní telefon	

Rozsah poskytovaných služeb	
Dny pobytu v zařízení	
Časový rozsah poskytovaných služeb	

¹ Liší-li se od adresy místa pobytu dítěte.

Specifické potřeby	
Alergie	NE ANO, jaké.....
Zdravotní omezení	NE ANO, jaké.....
Medikace	NE ANO, jaké.....
Jiná omezení	NE ANO, jaké.....
Zákaz styku se zákonným zástupcem dítěte	NE ANO, jaký.....

V.....dne.....

.....

zákonný zástupce dítěte