

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Dětská skupina, Chlum u Třeboně, Fr. Hrubína 399

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození

Rodné číslo

Státní občanství.....

Mateřský jazyk.....

Adresa místa pobytu

Zdravotní pojišťovna Kód.....

Vyjádření lékaře – datum, razítko, podpis

Dítě je očkováno	
Zdravotní omezení	ANO – NE ^[1] jaké.....
Alergie	ANO – NE ^[1] jaké.....
Medikace	ANO – NE ^[1] jaké.....
Jiné skutečnosti, které by mohly ovlivnit poskytování služby.	ANO – NE ^[1] jaké.....

^[1] Nehodící se škrtněte.

Matka:

Jméno a příjmení

Trvalé bydliště

Kontaktní telefon

E - mail.

Otec:

Jméno a příjmení

Trvalé bydliště

Kontaktní telefon

E - mail.

Dítě bude vyzvedávat

.....

Souhlasím s fotografováním mého dítěte a s použitím fotografií k propagaci dětské skupiny
ANO / NE

V dne

.....

podpis rodiče