

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V _____

Provozovatel: Helpstep, z.s.

Jméno a příjmení:

Adresa:PSČ:

Místo narození:

Datum narození:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Rodné číslo:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Státní občanství:

Kód zdravotní pojišťovny:

--	--	--	--

 Mateřský jazyk:

Matka

Otec:

Jméno a příjmení:

.....

Adresa:

.....

Telefon:

E-mail:

Zaměstnavatel*:

.....

Telefon při náhlém onemocnění:

Doba pobytu dítěte v DS je upřesněna ve smlouvě s provozovatelem.

Způsob platby: bezhotovostně na účet provozovatele

platbou v hotovosti

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat:

.....

*) jedná se o nepovinný údaj

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy ANO NE

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblastech:

zdravotní

tělesné

smyslové

jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

.....

Alergie:

.....

3. Dítě je řádně očkováno:

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, sauna, solná jeskyně, škola v přírodě, výlety:

.....

V dne

Razítko a podpis lékaře

Odklad školní docházky na rok ze dne:

č. j.:

U rozvedených rodičů:

Č. rozsudku: ze dne:

Dítě svěřeno do péče:

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listu a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

V dne

Podpisy obou zákonných zástupců

.....