



EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

ÚDAJE O DÍTĚTI

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Rodné číslo: _____

Bydliště: _____

Datum nástupu do dětské skupiny: _____

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI

Matka / zákonný zástupce

Jméno a příjmení: _____

Bydliště: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Otec / zákonný zástupce

Jméno a příjmení: _____

Bydliště: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

DALŠÍ KONTAKTNÍ OSOBA PRO PŘÍPAD NOUZE

Jméno a příjmení: _____

Vztah k dítěti: _____

Telefon: _____

ZDRAVOTNÍ INFORMACE

Zdravotní omezení dítěte:

Alergie:

Pravidelně užívané léky:

Povinné očkování dítěte dle platné legislativy: ANO

Potvrzení pediatra o řádném očkování:

OPRÁVNĚNÍ K VYZVEDÁVÁNÍ DÍTĚTE

Jméno a příjmení	Vztah k dítěti	Číslo občanského průkazu	Telefon

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a zavazuji se neprodleně oznámit případné změny.

Podpis zákonného zástupce: _____

Datum vyplnění: _____