

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE**

Jméno a příjmení **dítěte**:

Datum narození:

Trvale bytem:

Zdravotní pojišťovna (název, kód):

Jméno a příjmení **matky**:

Telefon/e-mail:

Trvale bytem (je-li odlišná od místa pobytu dítěte):

Jméno a příjmení **otce**:

Telefon/e-mail:

Trvale bytem (je-li odlišná od místa pobytu dítěte):

**POVĚŘENÉ OSOBY, KTERÉ MOHOU DÍTĚ Z DĚTSKÉ SKUPINY VYZVEDÁVAT:**

| **JMÉNO A PŘÍJMENÍ, VZTAH** | **TELEFON** | **DATUM NAROZENÍ,**  **BYDLIŠTĚ** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Doložen posudek o očkování dítěte (dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo že je proti nákaze imunní anebo že se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci):**

ANO / NE

Docházka dítěte do skupiny (dny v týdnu, pravidelnost docházky):

Datum zahájení poskytování služby:

Datum ukončení poskytování služby:

Informace o platbě za docházku dítěte do DS:

V HOTOVOSTI / NA BANKOVNÍ ÚČET PROVOZOVATELE

**\*Cena služby je stanovena dle platného ceníku nebo individuálně na základě vzájemné domluvy provozovatele a rodiče.**