

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa místa pobytu dítěte:

Zdravotní pojišťovna:

Zákonný zástupce/matka:

Jméno a příjmení:

Adresa místa pobytu (liší-li se od adresy místa pobytu dítěte):

E-mail: Telefon:

Zákonný zástupce/otec:

Jméno a příjmení:

Adresa místa pobytu (liší-li se od adresy místa pobytu dítěte):

E-mail: Telefon:

Zmocnění k jednání a vyzvedávání dítěte z dětské skupiny jinou osobou

V souladu s ustanovením první hlavy zákona 4. 89/2012 Sb., občanského zákona, který upravuje rodičovskou zodpovědnost zmocňujeme tuto osobu/tyto osoby vyzvedáváním našeho dítěte:

Jméno a příjmení	Bydliště	Telefon

Výše uvedená osoba bude pravidelně vyzvedávat dítě v případě nepřítomnosti rodičů z dětské skupiny. Prohlašuji, že mnou zmocněná osoba přebírá veškerou odpovědnost za dítě a pokud pověřenou osobou je osoba nezletilá, je přiměřeně rozumově mravně a volně vyspělá k právnímu jednání vyzvednutí dítěte z dětské

skupiny. Beru na vědomí, že pečující osoba má právo požadovat od zmocněné osoby doklad totožnosti a že v případě odmítnutí ověření totožnosti, dítě nebude osobě, která neprokázala svou totožnost, předáno.

Docházka dítěte

Dny v týdnu	Celý týden	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek
Doba pobytu	D / O	D / O	D / O	D / O	D / O	D / O

Zakroužkujte prosím příslušné dny a dobu pobytu (D/O - dopoledne /odpoledne)

Zdravotní stav dítěte a případná omezení z něho vyplývající, které by mohly mít na poskytování péče o dítě v dětské skupině, příp. změny zdravotního stavu nebo případných omezení spojených se změnou zdravotního stavu, které nastanou v průběhu docházky dítěte (součástí dokumentace dítěte je posudek lékaře o zdravotní způsobilosti dítěti navštěvovat DS):

Ostatní důležité informace:

Úhrada nákladů za službu péče o dítě v dětské skupině:

Služba je poskytována s částečnou úhradou nákladů, její výši, podmínky a způsob platby stanoví ceník, jenž je součástí smlouvy o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině.

Bereme na vědomí svou povinnost předávat dítě osobně pečující osobě do třídy, hlásit změny údajů uvedených v tomto evidenčním listě a informovat o nepřítomnosti dítěte. Zavazujeme se, že budeme předávat dítě do dětské skupiny zdravé a neprodleně nahlásíme (SMS, e-mailem nebo osobně pečující osobě v dětské skupině) onemocnění dítěte přenosnou nemocí, výskyt přenosné nemoci v rodině nebo v nejbližším okolí dítěte.

V Olomouci dne _____

Podpisy zákonných zástupců_____