Evidenční list dítěte v dětské skupině

PLANETKA

|  |  |
| --- | --- |
| **Údaje o dítěti** | |
| Jméno a příjmení dítěte |  |
| Datum narození |  |
| Rodné číslo: |  |
| Adresa místa pobytu dítěte |  |
| Zdravotní pojišťovna dítěte |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Údaje o zákonných zástupcích dítěte** | |
| Jméno a příjmení matky |  |
| Adresa místa pobytu1 |  |
| Kontaktní telefon |  |
| Jméno a příjmení otce |  |
| Adresa místa pobytu1 |  |
| Kontaktní telefon |  |
| **Údaje o pověřených osobách** | |
| Jméno a příjmení pověřené osoby |  |
| Kontaktní telefon |  |
| E-mail |  |
| Adresa místa pobytu1 |  |
| Jméno a příjmení pověřené osoby |  |
| Kontaktní telefon |  |
| E-mail |  |
| Adresa místa pobytu1 |  |
| Jméno a příjmení pověřené osoby |  |
| Kontaktní telefon |  |
| E-mail |  |
| Adresa místa pobytu1 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rozsah poskytovaných služeb** | |
| Dny pobytu v zařízení | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | pondělí | úterý | středa | čtvrtek | pátek | |
| Časový rozsah poskytovaných služeb |  |

1 Liší-li se od adresy místa pobytu dítět

|  |  |
| --- | --- |
| **Specifické potřeby** | |
| Alergie | NE  ANO, jaké…………………………………………….  ………………………………………………………….. |
| Zdravotní omezení | NE  ANO, jaké…………………………………………….  ………………………………………………………….. |
| Medikace | NE  ANO, jaké…………………………………………….  ………………………………………………………….. |
| Jiná omezení | NE  ANO, jaké…………………………………………….  ………………………………………………………….. |
| Zákaz styku se zákonným zástupcem dítěte | NE  ANO, jaký…………………………………………….  ………………………………………………………….. |

V…………dne……………….. …...…………………………

zákonný zástupce dítěte