



EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Dětská skupina Vlčata , Palackého tř. 252, Chrudim

Jméno dítěte:	Příjmení dítěte:
Datum narození:	
Bydliště:	
Pojišťovna:	Zdravotní stav:
Jméno a příjmení matky:	Jméno a příjmení otce:
Telefon:	Telefon:
Email:	Email:
Bydliště:	Bydliště:
Dny v týdnu, které bude dítě DS navštěvovat: PONDĚLÍ , ÚTERÝ , STŘEDA , ČTVRTEK, PÁTEK Doba pobytu: Celodenní docházka Dopolední (nehodící se škrtněte)	
Úhrada nákladů za služby činí na základě výše uvedených údajů a podle platného Ceníku DS pro školní rok 2024/2025	



Důležité informace o zdravotním stavu dítěte (alergie, omezení ve stravě apod.):

Potvrzení od lékaře, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo že je proti nákaze imunní anebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

Viz. Samostatná příloha

Dítě mohou z DS vyzvedávat (*uved'te prosím jméno, příjmení, adresu místa pobytu, telefonní kontakt*):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

Prohlašuji, že dítě je zdravotně způsobilé navštěvovat Dětskou skupinu Společně s úsměvem. Souhlasím se zpracováním uvedených osobních údajů s tím, že tyto údaje budou používány pro vnitřní potřebu DS a pro účely administrace projektu

Datum:

Podpis: