EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ
V Dětské skupině MINIŠKOLIČKA ŽABIČKA

Jméno a příjmení dítěte:……

Adresa: ….....…….

PSČ: .....……..

Datum narození: …..... Rodné číslo: …..... Stát. Obč.:……...

Kód zdravotní pojišťovny: …..... Mateřský jazyk: ….....……..

Matka: **Otec:**

Jméno : ….....……..

Příjmení: ……..

Adresa: …….....……

…….

Telefon: ….....……

Zaměstnavatel: ….....…….

Adresa pracoviště:.....…….
.

Adresa a telefon při náhlém onemocnění:
….....…….

…….....

Školní rok:	Dětská skupina:	Dítě přijato:	Dítě odešlo:
2025/2026	Miniškolička Žabička		
2026/2027	Miniškolička Žabička		

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do Dětské skupiny Miniškolička Žabička
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní
b) tělesné
c) smyslové
d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

….....

….....

Alergie:

….....

3. Dítě je řádně očkováno:

….....

….....

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě

V ….....……. dne: ….....… Razítko a podpis lékaře:

Dítě bude z Dětské skupiny Miniškolička Žabička vyzvedávat:

….....

….....

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku …..... ze dne: ….....

dítě svěřeno do péče:

….....

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

….....

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě vychovatelce do skupiny, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v zařízení.

V ….....…….... dne: ….....… Podpisy obou rodičů: