

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno dítěte:.....Datum narození.....

Bytem:.....Zdravotní pojišťovna:.....

Rodiče (příp. jiní zákonní zástupci dítěte):

Jméno matky:.....Datum narození.....

Trvale bytem:

Kontakty - mail:Tel:.....

Jméno otce:.....Datum narození.....

Trvale bytem:

Kontakty - mail:Tel:.....

DOCHÁZKA: od.....do.....

(zaškrtněte předpokládaný plán)

celý měsíc

5 dní v týdnu

3 dny v týdnu

2 dny v týdnu

pondělí

úterý

středa

čtvrtek

pátek

plánovaný čas příchodu:.....

plánovaný čas vyzvedávání:

Individuální rozšíření provozní doby DS: **následné hlídání** mimo provozní dobu (6.00 - 16,00 hod) nebo **péče indiv. chůvy** je možné vždy po domluvě, dle platného ceníku.Mám zájem:

ANO ránoANO odpoledne.....ANO nepravidelně / indiv. chůva (počet h/M).....

OSOBY POVĚŘENÉ VYZVEDÁVÁNÍM DÍTĚTE

Jméno a příjmení	kontakt	vztah k dítěti / rodině

V Kadani, dne:.....

V Kadani, dne:.....

.....
RADKA z. s......
rodiče

OZNÁMENÍ RODIČŮ O SPECIFICKÝCH POTŘEBÁCH / POŽADAVCÍCH DÍTĚTE PŘI PÉČI V DS

Potravinové alergie:.....

Dlouhodobá onemocnění / zdravotní omezení.....

Dlouhodobá léčba:.....

Jiné:.....

Datum:

Podpis rodičů: