

EVIDENČNÍ LIST

DÍTĚ

- ✚ Jméno a příjmení:
- ✚ Datum narození: Státní občanství:
- ✚ Rodné číslo:
- ✚ Zdravotní pojišťovna a číslo kartičky pojištěnce:
- ✚ Místo trvalého pobytu:
- ✚ Mateřský jazyk:
- ✚ Údaje o znevýhodnění/mimořádném nadání:
- ✚ Přezdívka:

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI DÍTĚTE:

MATKA

OTEC



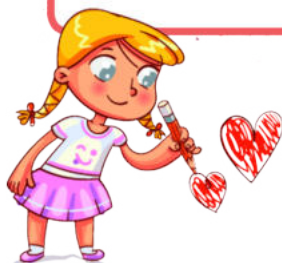
- ✚ Jméno a příjmení:
- ✚ Datum narození:
- ✚ Státní občanství:
- ✚ Místo trvalého pobytu:
- ✚ Zaměstnavatel*:
- ✚ Mobilní telefon:
- ✚ E-mail:
- ✚ Adresa a telefon při náhlém onemocnění:
- ✚ Dítě může dále vyzvedávat:

V dne

Podpisy obou zákonných zástupců:

U ROZVEDENÝCH RODIČŮ Č. ROZSUDKU: ZE DNE:

- ✚ Dítě svěřeno do péče:
- ✚ Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:
- ✚ Dítě bude dále vyzvedávat:
- ✚ Jméno a příjmení:
- ✚ Mobilní telefon:
- ✚ E-mail:



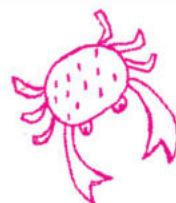


DOCHÁZKA

- 🐾 Dítě nastoupí závazně od – do:
- 🐾 Uvedte předběžný počet dnů v týdnu:
- 🐾 Cena (vyplní Pididomek):
- 🐾 Pouze na letní prázdninový program od – do:
.....

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Dítě je zdravé, může být přijato do dětského kolektivu (dětská skupina, školka, jesle).
Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:



- | | |
|-------------|------------|
| 🐾 zdravotní | 🐾 smyslové |
| 🐾 tělesné | 🐾 jiné |

- 🐾 Jiná závažná sdělení o dítěti:
- 🐾 Alergie:
- 🐾 Dítě je řádně očkováno:
- 🐾 Dieta:

Pokud se jedná o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, je nutné doložit vyjádření školského poradenského zařízení, popř. registrujícího lékaře, aby ředitelka Pididomku mohla vydat rozhodnutí o přijetí a mohla být nastavena vhodná podpůrná opatření.

V..... dne

Podpis a razítko lékaře:

www.pididomek.cz



Dětská skupina Pididomek - Úvaly
adresa: Hakenova 1141, 250 82 Úvaly
provozovatel: Pididomek z.s. a Pididomek Praha z.s.
sídlem: Žitomířská 640/3, 100 00 Praha 10

