

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení **dítěte**:

Datum narození:

Trvale bytem:

Zdravotní pojišťovna (název, kód):

Jméno a příjmení **matky**:

Telefon/e-mail:

Trvale bytem (je-li odlišná od místa pobytu dítěte):

Jméno a příjmení **otce**:

Telefon/e-mail:

Trvale bytem (je-li odlišná od místa pobytu dítěte):

Osoby, které mohou pro dítě docházet:

jméno a příjmení, vztah

telefon

datum narození/trvalý pobyt

jméno a příjmení, vztah	telefon	datum narození/trvalý pobyt

Doložen posudek o očkování dítěte (dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo že je proti nákaze imunní anebo že se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci):

ANO / NE

Docházka dítěte do skupiny (dny v týdnu, dopolední/celodenní docházka, pravidelnost docházky):

Datum zahájení poskytování služby:

Datum ukončení poskytování služby:

Informace o platbě za docházku dítěte do DS:

V HOTOVOSTI / NA BANKOVNÍ ÚČET PROVOZOVATELE - 3622681/0100

***Cena služby je stanovena dle platného ceníku nebo individuálně na základě vzájemné domluvy provozovatele a rodiče.**