



### EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte :	Datum narození:	Datum přijetí:
Trvalé bydliště:	Zdravotní pojišťovna:	Datum nástupu do MŠ: (vyplní zák. zástupce)  Datum ukončení docházky: (vyplní poskytovatel služby)

	<b>Matka</b>	<b>Otec</b>
Jméno a příjmení		
Datum narození		
Trvalé bydliště		
Skutečné bydliště		
E-mail		
Telefonní kontakt		

**Udělují souhlas** k vyzvedávání dítěte níže uvedeným osobám. Tento souhlas je udělen i pro případ postupu při onemocnění, jak je uvedeno ve smlouvě o poskytování služby.

Jméno a příjmení	Telefonní kontakt	Kontaktní adresa	Podpis

Přibližná doba pobytu dítěte v dětské skupině:

Ranní příchod v ..... h odchod v .....h

Typ docházky: a) každý den v týdnu

b) vybrané dny v týdnu, uveďte .....

Podpis zákonných zástupců: matka.....

otec.....