#  **EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ v  Dětské skupině Říčánek, Černokostelecká 740/61a, 251 01 Říčany**

Datum nástupu do DS : ………………………………………

Jméno dítěte : …………………………………………………………………………………

Adresa : …………………………………………………………………………………

Datum narození : ………………………….místo narození : ……………………………….

Rodné číslo : ……………………………… zdravotní pojišťovna : ………………………..

Státní občanství : …………………………..národnost : …………………………………….

Mateřský jazyk: ………………………………………………………………………………..

**1. Další údaje o dítěti :**

**Jména a počet sourozenců :**

Navštěvuje nebo navštěvoval některý ze sourozenců DS ŘÍČÁNEK?

1. Jméno a příjmení …………………. ………………….………… ANO NE

2. Jméno a příjmení ………………….………………….………… ANO NE

3. Jméno a příjmení …………………. ……………….…………… ANO NE

4. Jméno a příjmení ………………….……………….…………… ANO NE

Bude dítě z MŠ vyzvedávat starší sourozenec ANO NE

**2. Údaje o rodině :**

**Jméno a příjmení otce :** …………………………………...…………………………………………..

Bydliště : ………………………………………………..……………………………………………….

Zaměstnavatel : ………………………..………………………zaměstnání : ………………………..

Telefon : ……………………………………………. mobilní : ……..………………………………

Email: ……………………………………………………………………………………………………

**Jméno a příjmení matky :** ………………………………………………………………………….…

Bydliště : …………………………………………………………………………………………….….

Zaměstnavatel : ……………………………………………zaměstnání : …………………………...

Telefon : ……………………………………. mobilní : …………………..…………………………

Email:……………………………………………………………………………………………………

**Vyjádření lékaře:**

1. **Dítě je zdravé, řádně\* očkováno, může být přijato do dětské skupiny**
2. **Dítě se** - podrobilo stanoveným pravidelným očkováním

 - má doklad, že je proti nákaze imunní

 - nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

 \*V případě že dítě nemá řádné očkováni potřebujeme potvrzeni od lékaře že dítě je schopno docházky do kolektivu.

1. **Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti :**
* zdravotní
* tělesné
* smyslové
* jiné:

**Jiná závažná sdělení o dítěti :**

**Alergie :**

**Možnost účasti na akcích školy:**

* plavání
* saunování
* škola v přírodě

V  dne : ­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 razítko a podpis lékaře

Dítě bude z DS vyzvedávat :

**U rozvedených rodičů :**

č. rozsudku ze dne :

Dítě svěřeno do péče :

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době :

Zvolte prosím způsob docházky:

Docházka: Celodenní

 Částečná

Poznámka:.....................................................................................................................................

Způsob a termín platby:

Úhrada za péči se platí vždy bezhotovostně převodem na účet zřizovatele, číslo 901179896/0300, variabilní symbol: měsíc/rok, do poznámky jméno dítěte.

Měsíční platba je splatná nejpozději poslední pracovní den předchozího měsíce

Jídlo hotově dle vyúčtováni.

Beru na vědomí veškeré informace výše sepsané, svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

V Říčanech dne : Podpis rodičů :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_