

	Dítě
Jméno a příjmení:	
Datum a místo narození	
Rodné číslo	
Bydliště trvalé	
Bydliště přechodné	
Zdravotní pojišťovna	
Národnost- jazyk	

Zdravotní omezení (dieta, alergie, úrazy, epilepsie, astma, diabetes, jiné nemoci, užívání léků, speciální potřeby apod.):

.....

.....

Prodělané nemoci dítěte (neštovice, příušnice, šestá nemoc apod.)

.....

Zvyklosti dítěte (jídlo, spánek, pleny, WC apod.):

.....

.....

Údaje o zákonných zástupcích

	Matka
Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště trvalé:	
Bydliště přechodné	
Telefon	
email:	
Bankovní spojení	
Postavení na trhu práce*:	Mateřská / rodičovská dovolená OSVČ Evidence ÚP Student prezenčního studia Zaměstnání formou DPP, DPČ PP

Údaje o zákonných zástupcích

	Otec
Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště trvalé:	
Bydliště přechodné	
Telefon	
email:	
Bankovní spojení	
Postavení na trhu práce*:	Mateřská / rodičovská dovolená OSVČ Evidence ÚP Student prezenčního studia Zaměstnání formou DPP, DPČ PP

	Jiná pověřená osoba
Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště trvalé:	
Telefon	
email:	

** Upozorňujeme, že při podpisu „Smlouvy o poskytování služeb péče o dítě v dětské skupině“ je nutné dodat vyplněné „Potvrzení rodiče o vazbě na trh práce“ od jednoho z rodičů a „posudek o zdravotní způsobilosti dítěte“. Bez něj nelze dítě přijmout do dětské skupiny.*

Termín nástupu:

Docházka	Celotýdenní	Dny Dle dohody PO ÚT ST ČT PÁ
----------	-------------	----------------------------------

Správnou variantu zakroužkujte

Vdne

.....

podpis zákonného zástupce