

Dětská skupina Bertík, OC Kaskády, Zámecká 2111, 347 01 Tachov

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Údaje o dítěti	
Jméno a příjmení:	
Místo trvalého pobytu:	
Datum narození:	
Rodné číslo:	
Zdravotní pojišťovna:	
Stravování – vlastní (ANO / NE):	
Omezení / alergie / nemoci:	

Informace o specifických potřebách a vlastnostech dítěte, které mohou mít vliv na jeho pobyt v DS (dietní omezení, poruchy chování, ...)

Údaje o zákonných zástupcích dítěte	
1. Zákonný zástupce dítěte	
Jméno a příjmení:	
Místo pobytu:	
Telefon:	

2. Zákonný zástupce dítěte	
Jméno a příjmení:	
Místo pobytu:	
Telefon:	

Údaje o zmocněných osobách, které mohou vyzvedávat dítě z DS	
1. osoba oprávněná k vyzvedávání dítěte – zmocněnec:	
Jméno a příjmení:	
Místo pobytu:	
Telefon:	

2. osoba oprávněná k vyzvedávání dítěte – zmocněnec:	
Jméno a příjmení:	
Místo pobytu:	
Telefon:	

1. Zákonný zástupce (zmocnitel) prohlašuje, že od převzetí dítěte výše uvedenou, jím zmocněnou a pověřenou osobou, přebírá veškerou odpovědnost za dítě právě tato osoba – zmocněnec.
2. Zmocnitel (ZZ) bere na vědomí, že pečující osoba je oprávněna, v případě nejasností, prověřit jím uvedené údaje o zmocněnci. Pokud zmocněnec odmítne součinnost při kontrole jeho osobních údajů, nebude mu dítě vydáno.
3. V případě, že pověřenou osobou je osoba nezletilá (syn, dcera, ...), ZZ prohlašuje, že právní jednání této osoby k vyzvednutí dítěte z DS je přiměřené jeho rozumové a mravní vyspělosti.

Zákonný zástupce bere na vědomí povinnost dodržovat Vnitřní pravidla DS, neprodleně hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě, osobně předávat dítě pečovateli a včas ohlásit nebo omluvit nepřítomnost dítěte v DS.

V dne

.....

.....

Podpis zákonných zástupců