

Evidenční list dítěte

Příjmení a jméno dítěte		Datum narození	
Rodné číslo		Zdravotní pojišťovna	

Bydliště	Ulice a číslo popisné	
	Obec , PSČ	

	Matka	Otec
příjmení a jméno		
mobil		
telefon domů		
telefon do práce		
e-mail		
profese		
zaměstnavatel		
adresa pracoviště		

U rozvedených rodičů

rozsudek soudu _____ ze dne _____ č.j. _____

dítě svěřeno do péče _____, rodič

souhlasí/nesouhlasí *

s vyzvedáváním druhým rodičem (jméno): _____

Další informace: _____

Důležitá sdělení o zdravotním stavu dítěte

Je či není dítě alergické a jak je léčeno	
Jak má postupovat mateřská škola v péči o dítě z hlediska alergického či jiného zdravotního postižení	
Další zdravotní problémy dítěte	
Spojení při náhlém onemocnění (na koho) nebo v jiném nutném případě	

