



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Evidenční list – Rozesmáté děcko, z.s.

JMÉNO:	PŘÍJMENÍ:
DATUM NAROZENÍ:	Zdravotní pojišťovna:
BYDLIŠTĚ:	
JMÉNO A PŘÍJMENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:	
BYDLIŠTĚ (pokud je jiné než bydliště dítěte)	
TELEFON, E-MAIL:	
<u>OSOBY, KTERÉ MOHOU DÍTĚ VYZVEDÁVAT (jméno, adresa)</u>	
DOCHÁZKA: celodenní polodenní: dopoledne odpoledne	
Pondělí Úterý Středa Čtvrtek Pátek	
a dále dle volné kapacity zařízení po předchozí domluvě s kontaktní osobou	
Nástup od:	
Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (§ 50, zákon 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví) ANO / NE	
Zdravotní omezení dítěte:	
Speciální dieta:	
Souhlasím s fotografováním mého dítěte a s použitím fotek k propagaci dětské skupiny ANO / NE	
Výše poplatku za pobyt ve skupině je stanovena dle ceníku (viz. Příloha 1). Poplatek lze uhradit na účet 3658232389/0800 nebo hotově vždy první pracovní den v měsíci.	
Podpis zákonného zástupce:	