



Evidenční list dítěte

Jméno dítěte: _____ Datum narození: _____

Má Vaše dítě nějaká zdravotní omezení, alergie apod.?

.....
.....

Aktuálně užívané léky (jaké a na co je užívá)

.....

Má Vaše dítě nějaká omezení ve stravě, potravinové alergie, co nejlí apod.?

.....

Zvláštní upozornění (např. časté krvácení z nosu, nevolnost v dopravních prostředcích ...)

.....

V případě přísátí klíštěte, souhlasíte s tím, aby jej pedagog Vašemu dítěti odstranil?

.....

Je Vaše dítě zvyklé po obědě odpočívat/spát?

.....

Má Vaše dítě nějaké speciální nároky, požadavky, projevy chování, o kterých bychom měli vědět, na co se případně zaměřit?

.....

.....

Další informace o dítěti

.....

.....

Datum:

Podpis zákonného zástupce:



OSOBY OPRÁVNĚNÉ K VYZVEDÁVÁNÍ DÍTĚTE

Jméno dítěte:

Já níže podepsaný zákonný zástupce pověřuji k vyzvedávání mého dítěte tyto osoby:

Celé jméno	Telefonní číslo	Vztah k dítěti

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě průvodcům, hlásit změny v docházce a evidenčních údajích dítěte a omlouvat nepřítomnost dítěte v LK Hůrka.

Dne

Jméno zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce: