



Evidenční list dítěte

Dětská skupina Vlínka

Osobní údaje o umístěvaném dítěti v DS Vlínka	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Rodné číslo	
Zdravotní pojišťovna	
Mateřský jazyk	
Státní občanství	
Zdravotní omezení/ nemoci	
Alergie	
Další údaje o dítěti	
Místo trvalého bydliště	
Zákonný zástupce: MATKA	
Jméno a příjmení	
E- mail	
telefon	
Místo trvalého bydliště	
Zákonný zástupce: OTEC	
Jméno a příjmení	
E- mail	
telefon	
Místo trvalého bydliště	



Název projektu: Dětská skupina města Červený Kostelec

Číslo projektu:
CZ.03.1.51/0.0/0.0/19_111/0014745

Pověřená osoba č.1	
Jméno a příjmení	
E- mail	
telefon	
Místo trvalého bydliště	

Pověřená osoba č.2	
Jméno a příjmení	
E- mail	
telefon	
Místo trvalého bydliště	

Pověřená osoba č.3	
Jméno a příjmení	
E- mail	
telefon	
Místo trvalého bydliště	

V.....

Dne:.....

Podpis obou rodičů:

Podpis provozovatele: