

**Městské jesle, Svisle 785/2, 750 02 Přerov I-Město****Evidenční list dítěte v Dětské skupině .....**

<b>Jméno a příjmení dítěte</b>		<b>Datum narození</b>
<b>Zdravotní pojišťovna</b>	<b>Rodné číslo</b> (u cizinců číslo identifikačního dokladu vydaného ČR a evropské číslo pojištěnce)	
<b>Trvalé bydliště</b>		

	<b>Matka</b>	<b>Otec</b>
Jméno a příjmení		
Trvalé bydliště		
Skutečné bydliště		
Telefonní kontakt		
Kontaktní e-mailová adresa		

**Udělují souhlas** k vyzvedávání mého dítěte níže uvedeným osobám.  
Tento souhlas je udělen i pro případ postupu při onemocnění dítěte dle čl. VII smlouvy.

<b>Jméno a příjmení</b>	<b>Telefonní kontakt</b>	<b>Kontaktní adresa</b>	<b>Podpis</b>

**Rozsah docházky**

<b>Období</b>	<b>Dny v týdnu</b>	<b>Čas pobytu dítěte</b>

Datum přijetí dítěte

Podpis matky

Datum ukončení docházky

Podpis otce