



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

## Evidenční list dítěte – Dětská skupina Fafík

<b>Osobní údaje o umístovaném dítěti do DS</b>	
Jméno a příjmení:	
Datum a rok narození:	
Rodné číslo:	
Zdravotní pojišťovna <sup>1</sup> :	
Státní občanství:	
Mateřský jazyk:	
Omezení/alergie/nemoci:	
Další důležité údaje o dítěti:	
Stravování – vlastní (ano/ne):	
<b>Matka/Zákonný zástupce</b>	
Jméno a příjmení, titul:	
E-mail a mobil:	
<b>Otec/Zákonný zástupce</b>	
Jméno a příjmení, titul:	
E-mail a mobil:	

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě zaměstnancům DS, seznámit se s Provozním řádem DS Fafík, zavazuji se neprodleně hlásit změnu údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat předem nepřítomnost dítěte v DS.

V Hradci Králové dne.....

podpisy zákonných zástupců dítěte

.....

<sup>1</sup> Doložte kopii/sken průkazky zdravotní pojišťovny dítěte





Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

## Zmocnění k vyzvedávání dítěte z Dětské skupiny Fafík

Další osoby, které mohou vyzvedávat dítě z DS (kromě matky/otce/zákonného zástupce dítěte):

<b>Zmocněná osoba č. 1</b>	
Jméno a příjmení, titul:	
Vztah k dítěti:	
Mobil:	
Datum narození:	
Číslo OP:	
<b>Zmocněná osoba č. 2:</b>	
Jméno a příjmení, titul:	
Vztah k dítěti:	
Mobil:	
Datum narození:	
Číslo OP:	

Prohlašuji, že mnou zmocněná osoba přebírá veškerou zodpovědnost za mé dítě a jsem si vědom/a všech případných rizik souvisejících s převzetím dítěte touto osobou.

V Hradci Králové dne.....

podpisy zákonných zástupců dítěte

.....



UNIVERZITA KARLOVA  
Farmaceutická fakulta  
v Hradci Králové