# **Příloha č. 3 opatření děkana č. 9/2024**

# **Evidenční list dítěte – Dětská skupina Fafík**

|  |  |
| --- | --- |
| **Osobní údaje o umísťovaném dítěti do DS** | |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum a rok narození: |  |
| Rodné číslo: |  |
| Zdravotní pojišťovna[[1]](#footnote-1): |  |
| Státní občanství: |  |
| Mateřský jazyk: |  |
| Omezení/alergie/nemoci: |  |
| Další důležité údaje o dítěti: |  |
| Stravování – vlastní (ano/ne): |  |
| **Matka/Zákonný zástupce** | |
| Jméno a příjmení, titul: |  |
| E-mail a mobil: |  |
| **Otec/Zákonný zástupce** | |
| 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……………………..

…………………………………………………………..

podpis zákonného zástupce dítěte

# **Zmocnění k vyzvedávání dítěte z Dětské skupiny Fafík**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Zmocněná osoba č. 1** | |
| Jméno a příjmení, titul: |  |
| Vztah k dítěti: |  |
| Mobil: |  |
| Datum narození: |  |
| Číslo OP: |  |
| **Zmocněná osoba č. 2:** | |
| 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………….. ………..

...................................................................

podpis zákonného zástupce dítěte

1. Doložte kopii/sken průkazky zdravotní pojišťovny dítěte [↑](#footnote-ref-1)