CIMBURKOVA

Registrační karta dítěte:

Údaje o dítěti					
Jméno:		*Příjmení:*			
Rodné číslo (popř. datum narození u cizinců):		*Místo narození:*			
*Číslo dokladu vydaného ČR (vízový štítek, povolení k pobytu….)**		*Typ dokladu**			
Místo trvalého pobytu v ČR**	*Obec:*		*PSČ:*		
Ulice a číslo popisné / orientační:					

*týká se pouze cizinců

****je třeba uvádět adresu, kde je dítě nahlášeno k trvalému pobytu. V rámci evidence musíme každé dítě ztotožnit v registru obyvatel.**

Údaje o zákonném zástupci dítěte (1)					
Jméno:		*Příjmení:*		*datum nar.:*	
Telefon (1):		*Telefon (2):*			
E-mail:					

Údaje zákonném zástupci dítěte (2)					
Jméno:		*Příjmení:*		*datum nar.:*	
Telefon (1):		*Telefon (2):*			
E-mail:					

Zákonný zástupce dítěte svým podpisem potvrzuje, že se seznámil s vnitřním řádem dětské skupiny a s tímto vnitřním řádem souhlasí.

Zákonný zástupce dítěte svým podpisem potvrzuje, **že splňuje alespoň jedno z následujících kritérií** pro využití této služby: je zaměstnaný, je osoba samostatně výdělečně činná – podniká a řádně platí sociální pojištění, je evidován na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání, nebo studuje v denní formě studia.

Zákonný zástupce potvrzuje svým podpisem, že si je vědom státní finanční podpory k péči o své dítě v dětské skupině a ani on ani nikdo jiný neuzavřou smlouvu na obsazení kapacitního místa v jiné dětské skupině, jeslích, mateřské škole nebo jiném obdobném zařízení pro děti ve stejný čas.

CIMBURKOVA

Trpí Vaše dítě nějakou dlouhodobou nemocí či musí brát pravidelně nějaké léky?	ANO	NE
Pokud ANO		
O jakou nemoc (alergii) se jedná:		
Jaké léky pravidelně bere, popř. další relevantní informace:		

Další osoby, které jsou oprávněné vyzvedávat dítě ze školy:

Údaje o oprávněné osobě					
Jméno:		*Příjmení:*		*Datum nar.:*	
Vztah k dítěti (babička, strýc…)			*Telefon:*		

Údaje o oprávněné osobě					
Jméno:		*Příjmení:*		*Datum nar.:*	
Vztah k dítěti (babička, strýc…)			*Telefon:*		

Údaje o oprávněné osobě					
Jméno:		*Příjmení:*		*Datum nar.:*	
Vztah k dítěti (babička, strýc…)			*Telefon:*		

Údaje o oprávněné osobě					
Jméno:		*Příjmení:*		*Datum nar.:*	
Vztah k dítěti (babička, strýc…)			*Telefon:*		

Údaje o oprávněné osobě					
Jméno:		*Příjmení:*		*Datum nar.:*	
Vztah k dítěti (babička, strýc…)			*Telefon:*		

Datum: …….

…….
podpis zák. zástupce