

**DĚTSKÁ SKUPINA BRODŠTÍ BROUČCI HAVLÍČKŮV BROD  
EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE**

**a) Evidenční list dítěte a rodičů**

<b>Jméno a příjmení dítěte</b>			
<b>Adresa</b>			
<b>Datum narození</b>		<b>Zdravotní pojišťovna</b>	

<b>Jméno a příjmení matky</b>			
<b>Adresa</b>			
<b>Datum narození</b>		<b>Mobil</b>	
<b>Email</b>		<b>Telefon do práce</b>	
<b>Zaměstnavatel <sup>1</sup></b>			

<b>Jméno a příjmení otce</b>			
<b>Adresa</b>			
<b>Datum narození</b>		<b>Mobil</b>	
<b>Email</b>		<b>Telefon do práce</b>	
<b>Zaměstnavatel <sup>11</sup></b>			

**<sup>1</sup> Postavení podpořené osoby na trhu práce:**

- 1) zaměstnanec/kyně (doložení pracovně-právního vztahu)
- 2) OSVČ (potvrzení o evidenci u OSSZ)
- 3) student/ka či účastník/ice rekvalifikace (potvrzení o studiu či rekvalifikaci)
- 4) nezaměstnaný/á (potvrzení o vedení v evidenci ÚP)

Dětská skupina Brodští broučci  
Rubešovo náměstí 171  
580 01 Havlíčkův Brod

tel.: 731 514 747  
e-mail: dsbroucci@charitahb.cz  
www.hb.charita.cz

Datová schránka: b4b74zf  
Bankovní spojení: 2106566677/2700  
IČO: 150 60 233

**b) Další osoby, které mohou dítě vyzvedávat (kromě výše uvedených rodičů)**

*Zákonný zástupce tímto pověřuje níže uvedené osoby k vyzvedávání svého dítěte z dětské skupiny a prohlašuje, že jím zmocněná osoba přebírá veškerou zodpovědnost za dítě a je si vědom všech případných rizik souvisejících s převzetím dítěte touto osobou.*

	Zmocněná osoba č. 1	Zmocněná osoba č. 2	Zmocněná osoba č. 3
Jméno a příjmení			
Datum narození			
Vztah k dítěti			
Mobil			

**c) U rozvedených rodičů:**

č. rozsudku: ..... ze dne: .....

Dítě svěřeno do péče: .....

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: .....

**d) specifické případy péče o dítě:**

.....

.....

**e) Údaje o zdravotní způsobilosti (vyplňuje rodič dítěte)**

<b>Zdravotní stav dítěte</b>	
<b>Alergie</b>	
<b>Léky</b>	

<b>Nemoci</b>			
<b>Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:</b>	<b>zdravotní</b>	<b>tělesné</b>	<b>smyslové</b>
<b>Zvyklosti dítěte</b> (jídlo, spánek, pleny, ...)			
<b>Jiná závažná sdělení</b>			

#### f) Očkování dítěte

Toto potvrzení vydává pediatr rodiče na základě §50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění, v souvislosti s podáním žádosti k přijetí dítěte do Dětské skupiny Brodští broučci. Toto potvrzení je příloha evidenčního listu dítěte.

#### g) Režim docházky

<b><u>Polodenní</u></b>		<b><u>Celodenní</u></b>		<b><u>Flexibilní</u></b>	
<b>Jiný</b> <b>(specifikujte)</b>					

<b>1 den v týdnu</b>	PO	ÚT	ST	ČT	PÁ
<b>2 dny v týdnu</b>	PO	ÚT	ST	ČT	PÁ
<b>3 dny v týdnu</b>	PO	ÚT	ST	ČT	PÁ
<b>4 dny v týdnu</b>	PO	ÚT	ST	ČT	PÁ
<b>5 dnů v týdnu</b>					

<b>Jiný (specifikujte)</b>	
--------------------------------	--

Péče o dítě v dětské skupině je za částečnou úplatu dle ceníku.

**h) Stravování**

	<b>vlastní</b>	<b>dovážený</b>
<b>Dopolední svačina</b>		<b>x</b>
<b>Oběd</b>		<b>x</b>
<b>Odpolední svačina</b>		<b>x</b>

Stravu pro dítě zajišťují a dodávají rodiče.

V Havlíčkově Brodě dne .....

Podpisy rodičů:

Matka .....

Otec .....

