



EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa:

Datum narození:

zdravotní pojišťovna:

Alergie a léky:

Osoby oprávněné vyzvedávat dítě:

Matka:Tel:

(+420).....Otec:Tel:

(+420).....

*Jiná kontaktní a pověřená osoba k vyzvedávání dítěte: Jméno a příjmení,
vztah k dítěti + telefonní kontakt:*

(Nutno doložit písemnou plnou moc k vyzvedávání)*

Babička:..... Tel: (+420).....

Dědeček:..... Tel: (+420).....

Sourozenec:..... Tel: (+420).....

Teta, strýc:..... Tel: (+420).....

u rozvedených rodičů č.rozsudku:.....ze dne:

Dítě svěřeno do péče:.....

umožnění styku druhého rodiče v době:.....

Podpis zákonných zástupců/ce:.....