

# EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

## DĚTSKÁ SKUPINA KAPIČKA

### a) Údaje o dítěti a zákonných zástupcích

|                         |  |                      |  |
|-------------------------|--|----------------------|--|
| Jméno a příjmení dítěte |  |                      |  |
| Adresa                  |  |                      |  |
| Datum narození          |  | Zdravotní pojišťovna |  |

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

|                            |  |                  |  |
|----------------------------|--|------------------|--|
| Jméno a příjmení otce      |  |                  |  |
| Adresa                     |  |                  |  |
| Datum narození             |  | Mobil            |  |
| Email                      |  | Telefon do práce |  |
| Zaměstnavatel <sup>1</sup> |  |                  |  |

### b) Další osoby, které mohou dítě vyzvedávat (kromě výše uvedených zákonných zástupců)

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   |                     |                     |                     |
| Bydliště         |                     |                     |                     |
| Vztah k dítěti   |                     |                     |                     |
| Mobil            |                     |                     |                     |

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

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

**c) U rozvedených rodičů:**

Č. rozsudku: ..... ze dne: ..... Dítě svěřeno do péče: .....

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

**d) Režim docházky**

|   |           |           |           |           |           |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Dny v týdnu:</b>   | PONDĚLÍ   | ÚTERÝ     | STŘEDA    | ČTVRTEK   | PÁTEK     |
| <b>Typ docházky:</b>  | D / O / C | D / O / C | D / O / C | D / O / C | D / O / C |
| <b>Oběd:</b>  | ANO / NE  | ANO / NE  | ANO / NE  | ANO / NE  | ANO / NE  |
| <b>Jiný (specifikujte):</b>   |           |           |           |           |           |
| Možnost náhrady i v jiné dny na základě volné kapacity a po odsouhlasení. Zákonný zástupce výslovně prohlašuje, že v případě odhlášení dítěte z docházky souhlasí s uvolněním kapacitního místa pro obsazení jiným dítětem. |           |           |           |           |           |

*D = polodenní docházka dopoledne; O = polodenní docházka odpoledne; C = celodenní docházka;***e) Stravování**

|                 |                          |             |                          |
|-----------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
|                 | <b>Dopolední svačina</b> | <b>Oběd</b> | <b>Odpolední svačina</b> |
| <b>Vlastní</b>  |                          |             |                          |
| <b>Dovážený</b> |                          |             |                          |

Možnost stravování zahrnuje pouze oběd. Cena se počítá podle aktuálního ceníku. Aktuální cena za daný měsíc za odebrané obědy je vypočítávána měsíčně a bude vždy na konci daného měsíce předána rodičům.

**f) Údaje o zdravotní způsobilosti (vyplňuje zákonný zástupce dítěte)**

|   |                  |                |                 |
|---|------------------|----------------|-----------------|
| <b>Zdravotní stav dítěte</b>                        |                  |                |                 |
| <b>Alergie, nemoci</b>                              |                  |                |                 |
| <b>Léky</b>   |                  |                |                 |
| <b>Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:</b>      | <b>zdravotní</b> | <b>tělesné</b> | <b>smyslové</b> |
| <b>Zvyklosti dítěte (jídlo, spánek, pleny, ...)</b> |                  |                |                 |
| <b>Jiná závažná sdělení</b>                         |                  |                |                 |

**g) Prohlášení zákonných zástupců k osobním údajům:**

Dáváme svůj souhlas Třebíčskému centru, z. s., které je zřizovatelem dětské skupiny, aby evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje, ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných čísel, v platném znění. Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace dětské skupiny podle zákona č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů, vedení nezbytné zdravotní dokumentace, pro jednorázové akce dětské skupiny, možné pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem dětské skupiny. Souhlas poskytujeme na celé období docházky dítěte do dětské skupiny a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace v dětské skupině archivuje.

Rovněž **souhlasím / nesouhlasím** s pořizováním a zveřejňováním fotografií, videozáznamů a audiozáznamů dítěte, případně prací dítěte pro účely prezentace dětské skupiny a Třebíčského centra z.s.

V Třebíči dne .....

Podpisy obou zákonných zástupců: .....

## POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

### POSUZOVANÉ DÍTĚ

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Účel vydání posudku: PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY

### POSUDKOVÝ ZÁVĚR:

Posuzované dítě (vyberte):

- a) je zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny
- b) není zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny
- c) je zdravotně způsobilé s tímto omezením: .....

Posuzované dítě trvale užívá léky: .....

Posuzované dítě má tyto alergie: .....

Jiné: .....

Posuzované dítě se (vyberte):

- a) podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním
- b) podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou ....., protože je proti nákaze imunní
- c) podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou ....., protože má trvalou kontraindikaci, kvůli které se nemohlo tomuto pravidelnému očkování podrobit
- d) nepodrobilo stanoveným pravidelným očkováním

Posudek vystaven dne .....

Jméno a příjmení lékaře, razítko, podpis lékaře:

.....

Posudek převzala oprávněná osoba (jméno, příjmení, vztah k dítěti, podpis):

.....

V ..... dne .....