**MESTSKÝ ÚRAD, Odbor sociálnych vecí**

**EVIDENČNÝ LIST**

**dieťaťa umiestneného v zariadení starostlivosti o deti do 3 rokov veku dieťaťa**

1. **DIEŤA:**

Meno a priezvisko: ..................................................................... Dátum narodenia: .............................

Trvalý pobyt: ..............................................................................................................................................

1. **MATKA/zákonný zástupca:**

Meno a priezvisko: .................................................................... Dátum narodenia: .............................

Číslo OP: ................................... Zamestnávateľ (adresa, kontakt): ......................................................

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

1. **OTEC/zákonný zástupca:**

Meno a priezvisko: .................................................................... Dátum narodenia: .............................

Číslo OP: ................................... Zamestnávateľ (adresa, kontakt): ......................................................

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

1. **SÚRODENCI:**

Meno a priezvisko: .................................................................... Dátum narodenia: .............................

Meno a priezvisko: .................................................................... Dátum narodenia: .............................

Meno a priezvisko: .................................................................... Dátum narodenia: .............................

Meno a priezvisko: .................................................................... Dátum narodenia: .............................

Zaväzujeme sa dodržiavať prevádzkový poriadok zariadenia starostlivosti o deti do 3 rokov veku dieťaťa.

Zaväzujeme sa, že oznámime, ak sa v našej rodine alebo v okolí vyskytne infekčné ochorenie.

V Banskej Bystrici, dňa …..................................

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

 podpis rodiča/zákonného zástupcu dieťaťa