

POMEMBNI PODATKI O OTROKU

Obrazec izpolnite in ga oddajte v tajništvo Vrtca Andersen pred vstopom v vrtec.

PODATKI O OTROKU

Ime in priimek: _____

Datum rojstva: _____

Naslov in občina bivališča: _____

PODATKI O STARŠIH

Ime in priimek **mame**: _____

GSM številka: _____

Telefonska št. v službi: _____

Telefonska št. doma: _____

Ime in priimek **očeta**: _____

GSM številka: _____

Telefonska št. v službi: _____

Telefonska št. doma: _____

NAVEDITE OSTALE OSEBE, KI SO V ČASU OTROKOVEGA BIVANJA V VRTCU DOSEGLJIVE ZA NUJNA SPOROČILA:

Ime in priimek: _____

GSM številka: _____

Tel. št. službe in / ali doma: _____

Ime in priimek: _____

GSM številka: _____

Tel. št. službe in / ali doma: _____

Ime in priimek: _____

GSM številka: _____

Tel. št. službe in / ali doma: _____

IZJAVA STARŠEV

S svojim podpisom soglašam, da v primeru povišane temperature, pri mojem otroku lahko uporabite **CALPOL SIRUP**, po predhodnem dogovoru s strokovno delavko oddelka.

Datum:

Podpis staršev:

KARTICA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA OTROKA

Številka otrokove Kartice zdravstvenega zavarovanja
(številka, ki je vpisana nad imenom in priimkom otroka – poudarjena)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MNENJE ZDRAVNIKA

Morebitne zdravstvene posebnosti, ki jih mora vzgojitelj poznati za varnost in ustrezno delo z otrokom (npr.: posebnosti v razvoju otroka, alergije ipd.):

- Cepljenje po programu DA NE

- Obvezno cepljenje za vstop v vrtec:

- ošpice	DA	NE	_____
- mumps	DA	NE	_____
- rdečke	DA	NE	_____

Če ste obkrožili ne, navedite razlog.

Datum: _____

Podpis in žig zdravnika:

