**РЕГИСТРАЦИОННЫЙ ЛИСТ РЕБЁНКА В ДС:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя и фамилия ребёнка: ……………………………………………………………………...

Адрес: ………………………………………………………………………………………….

Индекс: …………………………………… E-mail: …………………………………………...

Дата рождения: …………… Идентификационный номер: …….................. Гражданство: ……………...................

Медицинская страховая компания ребёнка: ……………………………………….. Родной язык: ……………………………

=================================================================== Мать Отец

Имя и фамилия: ……………………………… ……………………………………

 …………………………………… ……………………………………

Адрес: ……………………………………….. ……………………………………

 ……………………………………… ……………………………………

Телефон: ………………………………………. ……………………………………

 ………………………………………………… ……………………………………

Работодатель: ……………………………….. ……………………………………

Телефон: ……………………………………… ……………………………………

Имя и фамилия братьев/сестёр, год рождения: …………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

Адрес/телефон на случай внезапной болезни ребенка: …………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

Учебный год: Школа: Класс: Принято: Перешло:

Заключение врача:

1. Ребёнок здоров и может быть принят в детский сад

2. Ребёнок требует особого ухода касательно a) b) c) d)

a) состояния здоровья

b) физического развития

c) чувственного восприятия

d) другое

Другие важные сведения о ребёнке: ……………………………………………………………………

Аллергия: ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………...

3. Ребенок своевременно привит: ……………………………….…………………………

4. Возможность принятия участия в школьных мероприятиях - плавание, сауна, занятия на открытом воздухе:

Место: ……………………………….. дата: ……………………………….

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Печать и подпись врача

Отсрочка от посещения школы на год: ……………. со дня: …………………………

исходящий номер:

Законные представители ребёнка осведомлены, что в случае своевременной неуплаты за дошкольное образование и питание в период посещения ДС, их дети могут быть отчислены из ДС.

Для разведенных родителей:

№ постановления ……………………… со дня: …………………………………………...

Ребенок находится под опекой: ………………………………………………………

Возможность контакта второго родителя с ребёнком в период:

Осознаем свою обязанность передавать ребёнка учительнице в класс, сообщать об изменении данных в этом регистрационном листе и подтверждать освобождения от посещения ребёнком детского сада. Обязуемся незамедлительно информировать учительницу ДС в случае возникновения инфекционного заболевания в семье или близком окружении ребёнка, наличия у ребёнка или у лица, с которым ребёнок находился в контакте, инфекционного заболевания.

Место: дата: Подпись законного представителя: