

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa trvalého pobytu:..... PSČ:.....

Místo narození:.....

Datum narození:.....rodné číslo:..... státní občanství:.....

Kód zdravotní pojišťovny: mateřský jazyk:.....

Matka:

Otec:

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon:

Email:

Zaměstnavatel:.....

(adresa,telefon)

Adresa a telefon při náhlém onemocnění:

SOUROZENCI:

Jméno a příjmení:

Datum narození

Školní rok:	Škola:	Třída:	Dítě přijato:	Dítě odešlo:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

3. Dítě je řádně očkováno

4. Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě:

V..... dne

Razítko a podpis lékaře *)

Odklad školní docházky na rok: ze dne:

Č. j.:.....

Dítě bude z MŠ vyzvedávat:.....

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ze dne:

dítě svěřeno do péče

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

V dne:

Podpis zákonného zástupce dítěte

*) V případě, že přihláška dítěte do mateřské školy neobsahuje potvrzení lékaře