

# EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE .....

Jméno a příjmení dítěte: .....

Adresa: .....

PSČ: ..... E-mail: .....

Místo narození:..... Datum narození:.....

Rodné číslo: ..... Státní občanství: .....

Zdravotní pojišťovna: ..... Mateřský jazyk: .....

=====

Matka

Otec

Jméno a příjmení: ..... .....

Adresa: ..... .....

.....

Telefon: ..... .....

E-mail:..... .....

Zaměstnavatel: ..... .....

Telefon: ..... .....

Jméno a příjmení sourozenců, rok narození: .....

Adresa-telefon při náhlém onemocnění dítěte: .....

.....

Dítě bude z MŠ vyzvedávat:.....

.....

.....

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.: .....

Zákonní zástupci dítěte jsou si plně vědomi, že pokud nebudou řádně platit úplatu za předškolní vzdělávání a stravné po dobu docházky v MŠ, mohou být jejich děti vyloučeny z MŠ.

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ..... ze dne: .....

dítě svěřené do péče: .....

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

Bereme na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole. Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce MŠ výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s nímž dítě přišlo do styku.

V

dne:

Podpis zákonného zástupce: