

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Jméno a příjmení:

Adresa:

PSČ:

Místo narození:

Datum narození:

--	--	--	--

 R.č.:

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

 Stát obč.:

Kód zdravotní pojišťovny:

--	--	--

 Mateřský jazyk:

Jméno a datum narození sourozenců:

.....
.....

Matka:

Otec:

Jméno a příjmení:
.....

Adresa:
.....

Telefon:
.....

Zaměstnavatel: ^{*)}
(adresa, telefon)
.....

Adresa a telefon při náhlém onemocnění:
.....
.....

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

- jedná se o nepovinný údaj na základě dohody s rodiči

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblastech: a) b) c) d)
a) zdravotní
b) tělesné
c) smyslové
d) jiné

Jiná závazná sdělení o dítěti:

Alergie:

3. Potvrzení o řádném očkování dítěte.
V případě povinného předškolního vzdělávání NEVYPLŇUJTE.

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

- Dítě ☐ JE řádně očkované,
☐ není řádně očkované, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci,
☐ NENÍ řádně očkované z jiných důvodů a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

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 mateřské školy 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.

Podpisy obou zákonných zástupců:

V dne

.....