

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa: PSČ:

Datum narození: Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna: Státní občanství:

Národnost: Mateřský jazyk:

RODINNÉ ÚDAJE

Jméno a datum narození sourozenců:

.....
.....
.....

Matka

Otec

Jméno
a příjmení:

Adresa:

.....

Telefon:

E-mail:

Zaměstavatel:

.....

Tel. do zaměstnání:

Osoby určené pro kontakt při náhlém onemocnění dítěte v případě nedostupnosti zákonných zástupců (jméno, telefon):

.....
.....

Mimo zákonné zástupce bude z MŠ vyzvedávat :

Sourozenci či jiné nezletilé osoby (jméno, datum narození) :

.....
.....

Jiné zletilé osoby (jméno, vztah k dítěti, telefon):

.....
.....

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE: (potvrzující doklad, že se dítě podrobilo stanovenému očkování, případně doklad, že je proti nákaze imunní nebo, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci a to podle ustanovení §50 zákona č. 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů)

1. Dítě **JE** x **NENÍ** *) zdravé, **MŮŽE** x **NEMŮŽE***) být přijato do mateřské školy.
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti
a) Zdravotní b) Tělesné c) Smyslové d) jiné
3. Jiná závažná sdělení o dítěti:
.....
.....
4. Alergie:
5. Bere pravidelně léky:
6. Dítě je řádně očkováno :
7. Možnost účasti na akcích školy (plavání, výlety, školy v přírodě apod.) : **ANO** x **NE** *)

V dne.....
razítko a podpis lékaře

U rozvedených rodičů :

Č. rozsudku ze dne:

Dítě svěřeno do péče:

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době :

Odklad školní docházky na rok : Ze dne:

Č. j.:

Beru na vědomí svou povinnost hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě.

V Dne

.....
podpis matky

.....
podpis otce

ZÁZNAMY MATEŘSKÉ ŠKOLY:

Školní rok	Dítě přijato	Dítě odešlo

*) *nehodící se škrtněte*