

Registrační číslo dítěte:	Spisová značka:	Jednací číslo:	Datum přijetí:
	S 5		

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE MATEŘSKÉ ŠKOLY

Dítě:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Místo narození: _____ Státní občanství: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Kód zdravotní pojišťovny: _____ Mateřský jazyk: _____

Zákonní zástupci:

Jméno a příjmení matky: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

(vyplňte pouze v případě, že je rozdílná od trvalého bydliště)

Telefon: _____ e-mail: _____

Jméno a příjmení otce: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

(vyplňte pouze v případě, že je rozdílná od trvalého bydliště)

Telefon: _____ e-mail: _____

* Vyplní škola

Školní rok*	Třída*	Dítě přijato ke dni*	Dítě odešlo ke dni*

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy _____
2. Dítě je řádně očkováno ANO x NE z důvodu: kontraindikace
je proti nákaze imunní
jiné _____
3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:
 - a) Zdravotní
 - b) Tělesné
 - c) Smyslové
 - d) Jiné (vady řeči, ADHD, ADD, autismus,)

Jiná závažná sdělení o dítěti: _____

Alergie: _____

Dítě se může účastnit akcí školy – (plavání, lyžování, saunování, škola v přírodě) ANO x NE

V..... dne

Razítko a podpis lékaře

Odklad školní docházky na rok: _____

ze dne: _____ číslo jednací: _____

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat: _____

U rozvedených rodičů:

číslo 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 _____

Podpisy zákonných zástupců: _____