

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa:

PSČ: E-mail:

Datum narození: Rodné číslo: Stát.obč.:

Zdravotní pojišťovna: Mateřský jazyk:

=====

Matka

Otec

Jméno a příjmení:

.....

Adresa:

.....

Telefon:

.....

Zaměstnavatel:

Telefon:

Jméno a příjmení sourozenců, rok narození:

.....

Adresa-telefon při náhlém onemocnění dítěte:

.....

Školní rok: Škola: Třída: Přijato: 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 před-
školní 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: