

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Jméno a příjmení dítěte: _____

Adresa: _____ PSČ: _____

Datum a místo narození: _____ Okres: _____ Rodné číslo: _____

Státní občanství: _____ Národnost: _____ Mateřský jazyk: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

Jméno a datum narození sourozenců: _____

Jméno a příjmení matky: _____

Adresa*: _____ PSČ: _____

Telefon: _____ e-mail: _____

Jméno a příjmení otce: _____

Adresa*: _____ PSČ: _____

Telefon: _____ e-mail: _____

Jméno a příjmení kontaktní osoby a vztah vůči dítěti (pro případ mimořádné události):

Telefon: _____

Lékař, v jehož péči je dítě: _____

Adresa: _____ Telefon: _____

Odklad školní docházky: ANO-NE ze dne: _____ Čj.: _____

Dítě může z mateřské školy vyzvedávat: _____

U rozvedených rodičů dítě svěřeno do péče: _____

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem: ANO – NE

Doplňující informace: _____

* vyplňuje se pouze, pokud není totožné s bydlištěm dítěte, nežije-li s dítětem ve společné domácnosti

Vyjádření lékaře:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: ANO - NE

2. Dítě je řádně očkováno: ANO - NE

3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti: _____

Alergie: _____

Možnost účasti na akcích školy - plavání, škola v přírodě apod.: ANO - NE

V _____ dne _____

razítko a podpis lékaře

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce