

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Mateřská škola Nové Sedlo, Sklářská 510

tel: 724 215 662

Jméno: _____ **Příjmení:** _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Doručovací adresa: _____

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

Místo narození: _____ Státní občanství: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Kód zdravotní pojišťovny: _____ Mateřský jazyk: _____

Vyučující jazyk: **český**

Zákonní zástupci:

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

Telefon: _____ Email: _____

Zaměstnavatel: _____

Telefon do práce: _____

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

Telefon: _____ Email: _____

Zaměstnavatel: _____

Telefon do práce: _____

Školní rok	Škola	Třída	Dítě přijato	Dítě odešlo

Vyjádření lékaře:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

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: _____

číslo jednací: _____

Dítě bude ze 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.

V _____ dne _____

Podpisy zákonných zástupců: _____