

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Č.j.:

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa trv. bydliště:

.....PSČ:

Místo narození:..... Kód zdravotní pojišťovny:

Datum narození: . . Rodné číslo: /

Státní občanství.: Mateřský jazyk:

Matka:

Otec:

Jméno

Příjmení

Bydliště

.....

Telefon:

E mail:

Zaměstnavatel:.....
(nepovinný údaj)

.....

Vzájemný stav zákonných zástupců (zaškrtněte)

Manželé, nesezdáni, rozvedeni, samoživitel/ka

U rozvedených / nesezdaných rodičů: dítě svěřeno do péče

Č. rozsudku : ze dne:.....

Vydal :

Školní rok:	Škola:	Třída:	Zahájení docházky:	Ukončení docházky:
	ZŠ			

Jméno a příjmení dítěte:

Vyjádření lékaře:

1. Dítě je zdravé, může být přijato ke vzdělávání v mateřské škole

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

- a) zdravotní
- b) tělesné
- c) smyslové
- d) jiné

Zde nalepte kopii kartičky
zdr.poj.

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

Alergie:

.....

3. Dítě je řádně očkováno

.....

.....

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování

V.....dne.....

.....
razítko a podpis lékaře

Odklad školní docházky na rokze dne:

Č.j.....Rozhodnutí ZŠ.....

Adresa a telefon při náhlém onemocnění:

.....

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat:

.....

.....

Beru na vědomí svou povinnost osobně předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů uvedených v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

Vdne.....

.....
Podpisy zákonných zástupců