**EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ**

**V MATEŘSKÉ ŠKOLE** ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Jméno a příjmení dítěte: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresa: ……………………………………………………………………………………………………………………………… PSČ: ……………………………….

Místo narození: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum narození: ……………………………………. Rodné číslo: …………………………………………………. Stát. obč.: ………………………

Kód zdravotní pojišťovny: ……………………. Mateřský jazyk: ……………………………………………

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Matka: Otec:

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………….

Adresa: …………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………….

Telefon: …………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………….

Zaměstnavatel: ……………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………..

(adresa, telefon)

………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………..

Adresa a telefon při náhlém onemocnění: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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) b) c) d)
3. zdravotní
4. tělesné
5. smyslové
6. jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti: …………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Alergie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Dítě je řádně očkováno ……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě

V ……………………………………………………… dne ………………………………… …………………………………………………

 razítko a podpis lékaře

Odklad školní docházky na rok …………………………………………………………………………. ze dne: …………………………………….

 čj.: …………………………………………..

Dítě bude z mateřské 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 obou rodičů:

 …………………………………………………………

 …………………………………………………………