

# EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Mateřská škola U Vršovického nádraží, Praha 10, Sámova 2a, příspěvková organizace

## Dítě:

Jméno a 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: \_\_\_\_\_

Vyučovací jazyk: **český**

## Zákonní zástupci:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_

Doručovací adresa: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_

Doručovací adresa: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

| Školní rok | Škola | Třída | Dítě přijato | Dítě odešlo |
|------------|-------|-------|--------------|-------------|
|            |       |       |              |             |
|            |       |       |              |             |
|            |       |       |              |             |
|            |       |       |              |             |
|            |       |       |              |             |

Datum zahájení vzdělávání: \_\_\_\_\_ Datum ukončení vzdělávání: \_\_\_\_\_

Rámcový vzdělávací program: **Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání**

Školní vzdělávací program: \_\_\_\_\_

**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 a je možné ho přijmout do mateřské školy dle ust. §50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

ANO

NE

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: \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_