

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ

Jméno a příjmení dítěte:

Trvalý pobyt: PSČ:

Místo narození:

Datum narození: Stát. obč.:

Zdravotní pojišťovna: Mateřský jazyk:

Vyjádření lékaře:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)
 - a) zdravotní
 - b) tělesné
 - c) smyslové
 - d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

3. Dítě je řádně očkováno¹: ANO NE
Uvedte důvod v případě, že řádně očkováno není: a) KONTRAINDIKACE
b) IMUNITA
c) JINÉ

V _____ dne _____

razítko a podpis lékaře

¹ Nehodící se škrtněte.

Vyplní zákonný zástupce po rozhodnutí o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

Matka:

Otec:

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon:.....

E-mail:

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku: ze dne:

dítě svěřeno do péče:

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

Adresa a telefon při náhlém onemocnění:

Další ujednání:

Bereme na vědomí povinnost hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě.

Bereme na vědomí povinnost seznámit se se Školním řádem.

Podpisy obou rodičů:

V..... dne

Vyplňuje škola:

Školní rok:	Škola:	Třída:	Dítě přijato:	Dítě odešlo:

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

Č.j.:.....