EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V Mateřské škole \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Č.j.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **Jméno, příjmení dítěte**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stát.obč.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Místo narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rodný jazyk: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Zdravotní pojišťovna (kód ZP): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- |

| **MATKA:**  Jméno, příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_datum nar.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Trvalý pobyt – adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail⃰: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ⃰ nepovinný údaj |
| --- |

| **OTEC:**  Jméno, příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_datum nar.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Trvalý pobyt – adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail⃰: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ⃰ nepovinný údaj |
| --- |

| ***Datum vzdělávání a průběh docházky*** *(vyplňuje MŠ)* | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dítě se bude** v Mateřské škole **vzdělávat** podle **školního vzdělávacího programu:** | | | | |
| **Školní rok:** | **Škola:** | **Třída** | **Zahájení vzdělávání** | **Ukončení vzdělávání** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

| Odklad školní docházky na škol. rok \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ze dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ č.j. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Vydaný ZŠ (název, adresa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- |

| Dítě budou z mateřské školy vyzvedávat tyto osoby (jméno + vztah osoby k dítěti):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- |

**Speciální vzdělávací potřeby dítěte**

| Zdravotní obtíže nebo znevýhodnění dítěte: |  |
| --- | --- |
| Podpůrná opatření doporučená ŠPZ (SPC, PPP) pro přidělení asistenta pedagoga: | Platné od: |
| Údaje o mimořádném nadání dítěte (diagnostikované PPP): |  |

| **U rozvedených rodičů:**  Č. rozsudku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ze dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dítě svěřeno do péče: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- |

| **Vyjádření lékaře**  1. **Dítě je** zdravé, může být přijato do mateřské školy **ANO x NE**  2. **Dítě vyžaduje speciální** **péči** v oblasti ⃰ a) zdravotní b) tělesné c) smyslové d) jiné  Jiná závažná sdělení o dítěti:  Alergie:  **3. Potvrzení o řádném očkování⃰** (podle § 50 zákona 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů)  a) Dítě **JE** řádně očkováno (*nepovinný údaj pro děti s datem narození 1.9.2017 a starší*).  b) Dítě není řádně očkováno, ale proti nákaze je imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou  kontraindikaci, podloženo lékařskou zprávou.  c) Dítě **NEN**Í řádně očkováno z jiných důvodů a nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně  veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.  4. **Dítě se může účastnit na akcích školy** – plavání, saunování, škola v přírodě  **( zaškrtněte ⃰ )**  **V Praze dne: razítko, podpis lékaře:** |
| --- |

| **Prohlášení zákonných zástupců:**   * *prohlašuji, že údaje v tomto evidenčním listě jsou pravdivé a beru na vědomí nutnost hlásit veškeré změny údajů do 8 dnů a řádně omlouvat nepřítomnost dítěte v MŠ* * *byli jsme seznámeni s umístěním Školního řádu na* [*webových*](http://www.msrevolucni.cz) *stránkách školy a bereme na vědomí se s jeho obsahem seznámit a dodržovat* |
| --- |

**V Praze dne:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis zákonných zástupců:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**