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