

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-mail: _____
*nepovinný údaj

OTEC:

Jméno, příjmení: _____ datum nar.: _____

Trvalý pobyt – adresa: _____

Telefon: _____ E-mail: _____
*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. _____

Vydáný 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):	
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 očkování*** (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 **NENÍ** 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 беру 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 stránkách školy](#) a bereme na vědomí se s jeho obsahem seznámit a dodržovat*

V Praze dne: _____ Podpis zákonných zástupců: _____