

EVIDENČNÍ LIST

Jméno dítěte:

Adresa: PSČ:

Datum a místo nar.: R.Č.: Zdr. pojišťovna:

Stát. obč.: Národnost: Mateřský jazyk:

Jméno a datum narození sourozenců:

.....
.....
.....

Otec:

Matka:

Jméno:

Zaměstnavatel:

(nepovinný údaj)

Adresa, telefon:

.....

Telefon při náhlém onemocnění:

Soukromá datová schránka Email:

Vyplní MŠ

Školní rok	Škola	Třída	Dítě přijato	Dítě odešlo

Odklad školní docházky na rok: ze dne:

Čj.:

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.....
2. Dítě je řádně očkováno.....
(*V případě povinné docházky dítěte do MŠ, není nutné*)
3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)
 - a) zdravotní
 - b) tělesné
 - c) smyslové
 - d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

V dne

Razítko a podpis lékaře

Zákonní zástupci dítěte berou na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že zmocnění k doručování písemností má

Zákonní zástupci dítěte svým podpisem stvrzují, že dávají výslovný souhlas se zpracováním osobních údajů svých i svého dítěte.

V Praze dne:.....

Podpisy zákonných zástupců:

.....

.....