

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MŠ

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa:

Datum narození: Místo narození:

Rodné číslo: ____-____-____ / ____-____ Státní občanství:

Materský jazyk: Zdravotní pojišťovna:

Údaje o zákonných zástupcích dítěte

Matka

Otec

Jméno a příjmení:

.....

Adresa:

.....

Telefon:

.....

Zaměstnavatel (adresa, telefon):

.....

Jméno a příjmení sourozenců, rok narození:

.....

Adresa-telefon při náhlém onemocnění dítěte:

.....

Údaje byly ověřeny podle OP a rodného listu (vyplní MŠ):

Dítě bude vyzvedávat z mateřské školy :

.....

.....

.....

Školní rok	Škola	Třída	Dítě přijato	Dítě odešlo

Vyjádření lékaře

- | | | |
|--|-----|----|
| 1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy? | ANO | NE |
| 2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? | ANO | NE |
| 3. Trpí dítě chronickým onemocněním? | ANO | NE |
| 4. Bere dítě pravidelně léky? | ANO | NE |
| 5. Vyžaduje dítě speciální péči v oblasti | | |
| a. Zdravotní | ANO | NE |
| b. Tělesné | ANO | NE |
| c. Smyslové | ANO | NE |
| d. Jiné | ANO | NE |
| 6. Jedná se o integraci dítěte do MŠ? | ANO | NE |
| 7. Jiná závazná sdělení o dítěti: | | |

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

Alergie

.....
.....

- | | | |
|---|-----|----|
| 8. Dítě je řádně očkováno | ANO | NE |
| 9. Možnost účasti na akcích školy – plavání, škola v přírodě, výlety, exkurze | A | N |

Doporučuji – nedoporučuji přijetí dítěte do MŠ

V dne:

razítko a podpis lékaře

Odklad školní docházky na rok: ze dne:
č.j.: _____

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ze dne:

dítě svěřené do péče:

umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: _____

Bereme na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole. Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce MŠ výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s nímž dítě přišlo do styku.

V dne:..... Podpis zákonného zástupce