

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MŠ

Jméno a příjmení dítěte:.....

Adresa:.....

PSČ:..... E-mail:.....

Datum narození:Rodné číslo:Stát. obč.:

Zdravotní pojišťovna:Mateřský jazyk:

Matka

Otec

Jméno a příjmení:

Adresa:

.....

Email:

Telefon:

Telefon:

(např. do zaměstnání) – slouží pro případ náhlé nemoci dítěte

Jméno a příjmení sourozenců, rok narození:

.....

.....

.....

.....

Školní rok:

Třída:

Přijato:

Odešlo:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:

1. Dítě je zdravé, může být přijeto do mateřské školy.

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

- a) zdravotní
- b) tělesné
- c) smyslové
- d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

.....

3. Dítě je řádně očkováno dle očkovacího kalendáře:

.....

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, lyžování, saunování, výlety, škola v přírodě.....

.....

V:

Dne:

razítko a podpis lékaře

Odklad školní docházky na rok: ze dne:

č.j.:

Zákonní zástupci dítěte jsou si plně vědomi, že pokud nebudou řádně platit úplatu za předškolní vzdělávání a stravné po dobu docházky do MŠ, mohou být jejich děti z MŠ vyloučeny.

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 v nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo osoby, s nímž dítě přišlo do styku. Nemocné dítě si ponecháme po dobu stanovenou lékařem v domácím ošetřování.

V:

dne:

Podpis obou rodičů: