

# EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Jméno a příjmení dítěte: .....

Adresa: ..... PSČ: .....

Místo narození: .....

Datum narození: 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 Rodné číslo: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Stát. obč.: .....

Kód zdravotní pojišťovny: 

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

 Mateřský jazyk: .....

Matka:

Otec:

Jméno a příjmení: .....

Adresa: .....

Telefon: .....

Zaměstnavatel: \*)  
(adresa, telefon) .....

Adresa a telefon při náhlém onemocnění: .....

| Školní rok: | Škola: | Třída: | Dítě přijato: | Dítě odešlo: |
|-------------|--------|--------|---------------|--------------|
|             |        |        |               |              |
|             |        |        |               |              |
|             |        |        |               |              |
|             |        |        |               |              |
|             |        |        |               |              |
|             |        |        |               |              |

\*) jedná se o nepovinný údaj na základě dohody s rodiči.



## Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti: .....

.....

.....

Alergie: .....

.....

.....

3. Dítě je řádně očkováno .....

.....

.....

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

V ..... dne .....

.....  
razítko a podpis lékaře\*)

Odklad školní docházky na rok ..... ze dne: .....

čj.: .....

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat: .....

.....

.....

.....

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ..... ze dne: .....

dítě svěřeno do péče: .....

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: .....

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

V ..... dne: .....

Podpisy obou rodičů:

.....

.....

\*) V případě, že přihláška dítěte do mateřské školy neobsahuje potvrzení lékaře