

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

VYPLNÍ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Jméno	Rodné číslo																		
Příjmení	Státní občanství:																		
Datum narození	Zdravotní pojišťovna:																		

Místo trvalého pobytu:

Ulice, č. p.	Město	PSČ
--------------	-------	-----

Jméno a příjmení zákonných zástupců:

Jméno a příjmení otce:	rok nar.	Jméno a příjmení matky:	rok nar.
Místo trvalého pobytu	Místo trvalého pobytu: *1)		
Adresa pro doručování písemností:	Adresa pro doručování písemností: *1)		
Telefon:	Telefon:		
Mobil:	Mobil:		
e-mail:	e-mail:		

*1) v případě, že se shoduje, nevyplňujte

VYPLNÍ LÉKAŘ

Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy*2):	ANO*2)	NE*2)
Dítě vyžaduje speciální péči (jakou?) v oblasti:		
Zdravotní:		
Tělesné:		
Smyslové:		
Jiné:		
Jiná závažná sdělení o dítěti:		
Povinné očkování : /dle Z č.258/2000 Sb.,ve znění pozdějších předpisů/		
Alergie, omezení ve stravě (jaké?):		
Možnost účasti na akcích školy*2) :		
(plavání, saunování aj. dle Školního vzdělávacího programu)	ANO*2)	NE*2)

*2) zakroužkujte

V dne:..... Razítko a podpis pediatra:

VYPLNÍ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:

Dítě bude z MŠ vyzvedávat:

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

Smluvní strany se dohodly na délce pobytu dítěte v MŠ jako: celodenní *2) polodenní(*2)

podpis zákonných zástupců:

V..... dne:..... ředitelka školy:

VYPLNÍ ŠKOLA:

U rozvedených rodičů *3) :

Č. rozsudku : ze dne :

Dítě svěřeno do péče :

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

.....
.....

**3) zákonný zástupce doloží rozhodnutí soudu*

VYPLNÍ ŠKOLA:

Datum zahájení školské služby: Datum ukončení školské služby: Odklad školní docházky:

Datum:	Datum:	Školní rok:
--------	--------	-------------