

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Datum narození: Rodné číslo:

Místo narození: Státní občanství:

Kód zdravotní pojišťovny: Vyučovací jazyk:

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu (u cizinců místo pobytu):

Adresa pro doručování písemností:

Telefon: e-mail:

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu (u cizinců místo pobytu):

Adresa pro doručování písemností:

Telefon: e-mail:

Školní rok Škola Třída Zahájení vzdělávání Ukončení vzdělávání

Rámcový vzdělávací program: **Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání**

Školní vzdělávací program:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU

1. Dítě je řádně očkované a je možné jej přijmout do mateřské školy podle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů:
ANO NE
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:
a) Zdravotní b) tělesné c) smyslové d) jiné e) nevyžaduje speciální péči
3. Alergie ANO NE
4. Trvale užívané léky ANO NE
5. Možnost účasti na akcích školy- plavání, výlety ... ANO NE
6. Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

Datum: Razítko a podpis lékaře:

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

Č. jednací:.....

Zmocnění zákonných zástupců k vyzvedávání dítěte z mateřské školy:

.....

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 MŠ. Souhlasím se zpracováním osobních údajů v souladu s novým nařízením EU GDPR, a to po dobu docházky do mateřské školy.

V.....dne..... Podpisy zákonných zástupců: