**EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE**

Jméno a příjmení dítěte: …………………...........................................................................................................

Adresa bydliště :………………………………….………………………………………….…PSČ: ……………

Datum narození….………….........................Místo narození…………………... R.Č.: ……………………………

Stát. obč.: ……….…Zdravotní pojišťovna:………………….Mateřský jazyk: ………………………………………

Jméno a datum narození sourozenců: ……………………………………………………………….………………..

……………………………………………………………………………………………….……………………………

 Otec: Matka:

Jméno: ……….…………………………………. ……………………………..…………………….

Zaměstnavatel: ………….………………………………… …………..……………………………………………

 (nepovinný údaj, pouze po dohodě s rodiči)

Adresa, telefon :………………………………………… ………………………………………………….

Telefon při náhlém onemocnění: ……………………………………………………………………………………..

Soukromá datová schránka ………………………………Email………………….…………………………………

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

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

 Čj.: ……………………...…………………..

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku : ………………………………………. ze dne: ………………………….…………………………….

Dítě svěřeno do péče: ………………………………………………………………………….………………………

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

**Vyjádření lékaře:**

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy………………………………………………………
2. Dítě je řádně očkováno ANO NE

*( V případě povinné docházky dítěte do MŠ, není nutné)*

1. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

 a) zdravotní

 b) tělesné

 c) smyslové

 d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti: …………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………….

Alergie: ……………………………………………………………………………………………………………….….

……………………………………………………………………………………………………………………………

Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě: …………………………………………

 ……………………………….

V ………………………. dne ………………… Razítko a podpis lékaře

Beru 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 zákonných zástupců:

 …………………………………………………..