

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Mateřská škola Český Brod - Liblice, Lstibořská 183, okres Kolín

Jméno: _____ **Příjmení:** _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Doručovací adresa: _____

(vyplňte pouze v případě, že je rozdílná od trvalého bydliště)

Místo narození: _____ Státní občanství: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Kód zdravotní pojišťovny: _____ Mateřský jazyk: _____

Zákonní zástupci:

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

Telefon: _____ Email: _____

Mobilní telefon : _____

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

Telefon: _____ Email: _____

Mobilní telefon: _____

Školní rok	Škola	Třída	Dítě přijato	Dítě odešlo

Vyjádření lékaře:

1. Dítě je zdravé, může být přijato 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 _____

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

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře

Odklad školní docházky na rok: _____ ze dne:

_____ číslo jednací: _____

Dítě bude ze 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 zákonných zástupců: _____