

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

DÍTĚ:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Místo narození: _____

Státní občanství: _____

Kód zdravotní pojišťovny: _____ Mateřský jazyk: _____

1. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu *: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

Kontaktní telefon: _____ Email: _____

2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu : _____

Adresa pro doručování písemností _____

Kontaktní telefon: _____ Email: _____

školní rok	mateřská škola:	třída	přijato	odešlo

* - popř. místo pobytu na území ČR – cizinci

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

Školní vzdělávací program: **Putujeme barevným světem, ať je v něm dobře všem dětem**

Vyučující jazyk: **český**

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Potvrzuji, že dítě:

Jméno a příjmení dítěte:

Bydliště:

Datum narození:

a/ se podrobilo stanovenému pravidelnému očkování ¹⁾

b/ je proti nákaze imunní ¹⁾

c/ se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci ¹⁾

Potvrzení se vydává na žádost zákonného zástupce pro potřeby přijetí dítěte do mateřské školy jako povinný doklad podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon a zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

¹⁾ nehodící se škrtněte

V Sušici dne :.....

razítko a podpis lékaře.....

Odklad školní docházky na rokze dne čj:

Dítě bude vyzvedávat z mateřské školy.....

U rozvedených rodičů : dítě svěřeno do péče.....

Umožnění vyzvedávání dítěte druhým rodičem

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

V _____ dne _____

Podpisy zákonných zástupců:

1. zákonný zástupce

2. zákonný zástupce