**EVIDEN**Č**NÍ LIST PRO DÍT**Ě

**V MATE**Ř**SKÉ ŠKOLE: ………………………………………..……………………….………….**

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

Adresa: **………………………………………………….…………….**  PSČ: **………..….……** Místo narození: **……………………..………………………………………………...……..….……….**

Datum narození: **….............** Rodné číslo: **………..….……** Stát. obč.: **……….….....……** Kód zdravotní pojišťovny: **….............** Mateřský jazyk: **….....................................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Matka:  |   | Otec:  |
| Jméno a příjmení: **……………………..…..….….**  |   | **……………..…..…….…..…....….….**  |
| **……………………..…………………..…..….….**  |  | **……………..…..…….…..…....….….**  |
| Adresa: **………………………………...…..….….**  |  | **……………..…..…….…..…....….….**  |
| **……………………..…………………..…..….….**  |  | **……………..…..…….…..…....….….**  |
| Telefon: **……………………..……………..….….**  |  | **……………..…..…….…..…....….….** |
|   **e-mail……..…………………..…..….….**  |  | **e-mail……..…..…….…..…....….….**  |

Adresa a telefon při náhlém onemocnění: **………………………………............……….…..…..….….**

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

**Vyjád**ř**ení léka**ř**e**

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)
	1. zdravotní
	2. tělesné
	3. smyslové
	4. jiné

 Jiná závažná sdělení o dítěti:

 **............................................................................................................................................**

 **............................................................................................................................................**

 Alergie:  **...............................................................................................................................**

 **............................................................................................................................................**

 **............................................................................................................................................**

1. Dítě je řádně očkováno **........................................................................................................ ............................................................................................................................................**

 **............................................................................................................................................**

1. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě

V  **................................** dne  **...................................**   **....................................**

razítko a podpis lékaře \*)

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

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat: **…………………………………………..….….…….….**

1. 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 ě ř ě ř list a omlouvat nep ítomnost dít te v mate ské škole.

1. **…………..……………** dne: **…………..……………** Podpisy obou rodičů:

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

*\*) V p*ř*ípad*ě*, že p*ř*ihláška dít*ě*te do mate*ř*ské školy neobsahuje potvrzení léka*ř*e*  ...............................................