**Mateřská škola Dlouhá 35**

 **Mateřská škola Fr. Ondříčka 26**

  **EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE**

**DÍTĚ :**

Jméno a příjmení : -----------------------------------------------------------------------------

Místo trvalého pobytu : -------------------------------------------------------------------------

Místo narození : ------------------------------ Státní občanství :-----------------------------

Datum narození :------------------------------- Rodné číslo : ---------------------------------

Kód zdravotní pojišťovny : ----------------- Mateřský jazyk:-------------------------------

Vyučovací jazyk : český

**ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI :**

**Jméno a příjmení** : --------------------------------------------------------------------------------

Místo trvalého pobytu : -------------------------------------------------------------------------

Adresa pro doručování písemností : -----------------------------------------------------------

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

Telefon : ---------------------------------------------Email \* : -------------------------------------

**Jméno a příjmení** : --------------------------------------------------------------------------------

Místo trvalého bydliště : -------------------------------------------------------------------------

Adresa na doručování písemností : -------------------------------------------------------------

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

Telefon : ------------------------------------------ Email.\*: ----------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Školní rok | Třída | Třídní učitel |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Dítě bude z MŠ vyzvedávat ( pověření ) :**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

|  |
| --- |
| 1. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání ANO NE |
| 2. Dítě vyžaduje speciální péči |
| a) zdravotní |
| b) tělesné |
| c) smyslové |
| d) jiné |
|  |
| 3. dítě bere pravidelně léky ANO NE |
| 4. dítě trpí chronickým onemocněním – jakým ANO NE |
| 5. dítě o integraci dítěte do MŠ – s jakým postižením ANO NE |
| 6. dítě trpí alergií – jakou ANO NE |
|   |
| 7. Dítě je řádně očkováno a je možné ho přijmout do mateřské školy dle ustanovení §50 zákona č.258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů ANO NE |

V ------------------------------dne : ------------------------- ------------------------------------------

 razítko a podpis lékaře

Odklad školní docházky na rok : ----------------------------------------------

ze dne : --------------------------------------- číslo jednací : ---------------------------------------------------

**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 : ---------------------------------- ---------------------------------------