

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

(obsahuje potřebné údaje do školní matriky viz § 5 školského zákona)

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa trvalého pobytu: PSČ:

Místo narození:

Datum narození: Rodné číslo: Stát. obč.:

Kód zdravotní pojišťovny: Vyučovací jazyk:

Zákonní zástupci

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon:

Adresa pro doručování:

Adresa a telefon při náhlém onemocnění:

| Školní rok | Škola | Třída | Zahájení vzdělávání | Ukončení vzdělávání |
|------------|-------|-------|---------------------|---------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



Vyjádření lékaře/zákonných zástupců

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)
 - 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

V dne
razítka a podpis lékaře*)

Odklad školní docházky na školní rok ze dne:

..... čj.:

Zmocnění zákonných zástupců k vyzvedávání dítěte z mateřské školky:

.....

.....

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. Souhlasím se zpracováním osobních údajů v souladu s novým nařízením EU GDPR (Generál Data Protection Regulation).

V dne:

Podpisy zákonných zástupců:

.....

.....

*) V případě, že žádost o přijetí dítěte do mateřské školy neobsahuje potvrzení lékaře