

# EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Mateřská škola, Praha 10, Tuchorazská 472/2a

**Jméno a příjmení dítěte:** \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Místo narození: \_\_\_\_\_ Státní občanství: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Kód zdravotní pojišťovny: \_\_\_\_\_ Mateřský jazyk: \_\_\_\_\_

Vyučovací jazyk: **český**

**Odklad docházky na školní rok:** .....ze dne: .....číslo jednací:.....

## Zákonní zástupci:

**Jméno a příjmení otec:** \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Zaměstnavatel\*: \_\_\_\_\_

*\*nepovinný údaj*

**Jméno a příjmení matka:** \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Zaměstnavatel\*: \_\_\_\_\_

*\*nepovinný údaj*

**Sourozenci:** \_\_\_\_\_

## U rozvedených rodičů (vyplňuje se pouze v případě rozvedených rodičů)

č. rozsudku: \_\_\_\_\_ ze dne: \_\_\_\_\_

dítě svěřeno do péče: \_\_\_\_\_

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: \_\_\_\_\_

Beru na vědomí svou povinnost, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě.

V Praze, dne \_\_\_\_\_ Podpisy zákonných zástupců: \_\_\_\_\_

**Jméno dítěte:** \_\_\_\_\_

**Vyádření lékaře:**

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy ANO - NE

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: ANO - NE

a) zdravotní                      b) tělesné                      c) smyslové                      d) jiné

3. Alergie, příp. jiná chronická onemocnění ANO - NE

Jaká: \_\_\_\_\_

4. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, dle ust. §50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů (popř. splnilo podmínku nezbytného statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu 2+1 dávka ANO – NE

nebo je proti nákaze imunní ANO - NE

nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky ANO -NE

5. Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě ANO - NE

6. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ ANO - NE  
s jakým postižením? \_\_\_\_\_

4. Jiná závažná sdělení o dítěti: \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

**Razítko a podpis lékaře**

*Tabulku níže nevyplňujte:*

Školní rok	Škola:	Třída:	Dítě přijato:	Dítě odešlo: