EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte

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

Adresa

..................................................................................................................PSČ...............................

Místo narození......................................................Datum narození...............................................

Rodné číslo............................................................Státní občanství..............................................

Kód zdravotní pojišťovny.......................................Mateřský jazyk...............................................

Matka:   Otec:

Jméno a příjmení

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

Adresa

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

Telefon

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

Email

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

**Vyjádření lékaře**

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:
	1. Zdravotní
	2. Tělesné
	3. Smyslové
	4. Jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti :

Alergie:

V ………………………………… dne ………………………..

                                                                                                     razítko a podpis lékaře

Beru na vědomí svou povinnost dodržovat a řídit se školním řádem a hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě.

V..................................................................................... dne .........................................................

Podpisy obou rodičů (zákonných zástupců):

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

Vyplní MŠ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| školní rok | škola | dítě přijato | dítě odešlo |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Dítěti udělen OŠD ............................................. Dítěti přidělen AP ............................................