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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Prohlášení zákonných zástupců žadatele:**   |  | | --- | | * Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou |   **Zdravotní způsobilost dítěte- potvrzení praktického lékaře pro děti a dorost:** |
| 1. Potvrzení o očkování – jméno a datum narození dítěte: 2. V souladu s § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004Sb., školský zákon, v platném znění a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, **může mateřská škola, s výjimkou zařízení, do nichž je docházka povinná, přijmout dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním**, případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.   **Dítě je očkováno dle zákona: ANO - NE**  Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní: ANO - NE  Kontraindikace: ANO - NE   1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: ANO - NE 2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti    1. zdravotní    2. tělesné    3. smyslové    4. jiné   Jiná závažná sdělení o dítěti:  Alergie:  4. Možnost účasti na akcích školy – šk. výlet, plavecký výcvik, škola v přírodě: ANO - NE    **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 ............................................