

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

(obsahuje potřebné údaje do školní matriky dle školského zákona)

Jméno a příjmení dítěte:

Trvalý pobyt: PSČ:

Místo narození: Národnost:

Datum narození: Rodné číslo: Stát. obč.:

Zdravotní pojišťovna: * Mateřský jazyk: *

Matka:

Otec:

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu.....

.....

Doručovací adresa:

E- mail:**

Telefon: **.....

Datová schránka:**

VYPLŇUJE ŠKOLA

Školní rok:	Škola:	Třída:	Podpis zákonného zástupce
2021/2022	Mateřská škola, Praha 8, Lešenská 2		
2022/2023	Mateřská škola, Praha 8, Lešenská 2		
2023/2024	Mateřská škola, Praha 8, Lešenská 2		
2024/2025	Mateřská škola, Praha 8, Lešenská 2		

*Nepovinný údaj

**Vyplněním tohoto údaje udělujete souhlas se zpracováním osobních údajů, Mateřská škola, Praha 8, Lešenská 2 , která je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých OÚ naleznete na www.mslesenska.cz

Vyjádření lékaře

1. Dítě jménem (doplňte) 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
3. Jiná závažná sdělení o dítěti, **údaje o znevýhodnění dítěte, mimořádném nadání, podpůrných opatřeních, zdravotní obtíže, rozsah, popis, předepsané léky:**

Alergie:

POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Dítě:

- JE řádně očkované, dle platného očkovacího kalendáře**
- není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci,
- NENÍ řádně očkování** z jiných důvodů a tudíž nespĺňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

4. Možnost účasti na akcích školy – **plavání, škola v přírodě**

V dne

.....
razítko a podpis lékaře *

Odklad školní docházky na rok ze dne

Čj.:

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

.....

.....

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

**Nepovinný údaj