



EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ v Mateřské škole Gemerská, příspěvková organizace

VYPLNÍ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:

č. spisové 2 3 . . . / 2

Jméno a příjmení dítěte:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Jméno | Rodné číslo *1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Příjmení | Státní občanství: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum narození | Zdravotní pojišťovna (název a číselný kód) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Místo trvalého pobytu dítěte:

| | | |
|--------------|-------|-----|
| Ulice, č. p. | Město | PSČ |
|--------------|-------|-----|

Jméno a příjmení zákonných zástupců:

| | | | |
|-----------------------------------|------------|---------------------------------------|------------|
| Jméno a příjmení otce: | datum nar. | Jméno a příjmení matky: | datum nar. |
| Místo trvalého pobytu | | Místo trvalého pobytu: *2) | |
| Adresa pro doručování písemností: | | Adresa pro doručování písemností: *2) | |
| Telefon: | | Telefon: | |
| Mobil: | | Mobil: | |
| e-mail: | | e-mail: | |

*1) rodiče jsou povinni škole sdělit RČ dítěte pro potřeby školní matriky (školský zákon §28, odst.1 písm. a)

*2) v případě, že se shoduje, nevyplňujte

Při nástupu dítěte do MŠ zákonný zástupce sepiše „Zmocnění“ (formulář v MŠ), kterým pověří případně i jiné osoby vyzvedáváním dítěte z mateřské školy (sourozenci, prarodiče, osoby blízké apod.)

VYPLNÍ LÉKAŘ:

| | | |
|--|-----|----|
| Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy^{*3)}: | ANO | NE |
| Dítě vyžaduje speciální péči (jakou?) v oblasti: Zdravotní: Tělesné: Smyslové: Jiné: | | |
| Jiná závažná sdělení o dítěti: | | |
| Očkování^{*3)}: a) dle očkovacího kalendáře b) dítě je proti nákaze imunní c) dítě má trvalou kontraindikaci | | |
| Alergie, omezení ve stravě (jaké?): | | |
| Možnost účasti na akcích školy^{*3)} : (plavání, saunování aj. dle Školního vzdělávacího programu) | ANO | NE |

^{*3)} zakroužkujte

V dne:..... Razítko a podpis pediatra:

VYPLNÍ ŠKOLA:**U rozvedených rodičů^{*4)} :**

Č. rozsudku : ze dne :

Dítě svěřeno do péče :

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

.....

.....

^{*4)} zákonný zástupce doloží rozhodnutí soudu

VYPLNÍ ŠKOLA:**Datum zahájení školské služby: Datum ukončení školské služby: Odklad školní docházky:**

| | | |
|---------------------|--------|-------------|
| Datum: 01. 09. 2023 | Datum: | Školní rok: |
|---------------------|--------|-------------|