**EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE**

**č.j** ……………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Údaje o dítěti** | |
| Příjmení a jméno dítěte: |  |
| Datum narození: | Místo narození: |
| Rodné číslo: | Zdravotní pojišťovna: |
| Adresa bydliště: | PSČ: |
| Mateřský jazyk: | Státní občanství: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Údaje o rodině** | | |
|  | Matka | Otec |
| Příjmení a jméno: |  |  |
| Adresa: |  |  |
| Telefon: |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sourozenci** | |
| Příjmení a jméno: | Datum narození: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **U rozvedených rodičů** | |
| Číslo rozsudku: | Ze dne: |
| Dítě svěřeno do péče: |  |
| Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: |  |

|  |
| --- |
| Dítě je vzděláváno v souladu s RVP PV  ŠVP PV „Putování se Sluníčkem“ |

|  |
| --- |
| Odklad školní docházky na rok: ze dne: č.j. |

|  |
| --- |
| Bereme na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listu a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole delší než 3 dny. |

V Doksech dne: ……………….........

Podpisy obou rodičů: ………………………………….........

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Vyjádření dětského lékaře** | |
| 1.Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ |  |
| 2.Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti |  |
| 1. zdravotní |  |
| 1. tělesné |  |
| 1. smyslové |  |
| 1. jiné |  |
| Jiná závažná sdělení: |  |
| Bylo dítě řádně očkováno: |  |
| Alergie: |  |
| Možnost účasti na akcích školy  Plavání, saunování, škola v přírodě |  |
| V ………………………. dne…………… | Razítko a podpis pediatra |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Školní rok** | **Škola** | **Příchod dne** | **Odchod dne** | **Učitelky** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |