

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

(vyplní zákonný zástupce)

Údaje o dítěti

Jméno a příjmení dítěte:	
Adresa trvalého pobytu (ulice, č.p., obec, PSČ):	
Datum narození:	Rodné číslo:
Státní občanství:	Vyučující jazyk:
Zdravotní pojišťovna:	
Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte, popřípadě jiné důležité informace:	

Údaje o rodině, kontakt při náhlém onemocnění

	MATKA	OTEC
Jméno a příjmení		
Adresa trvalého pobytu		
Telefonní číslo		
Email		
Další telefon pro akutní případy:		

U rozvedených rodičů:

Číslo rozsudku:	Ze dne:
Dítě svěřeno do péče:	
Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:	

(vyplní škola)

ZŠ a MŠ Syrovice	Školní rok	Třída
Přijetí ze dne:		
Nastup do MŠ dne:		
Ukončení docházky:		

Odklad školní docházky	Na šk. rok:	Ze dne:	Č. j.:
------------------------	-------------	---------	--------

(vyplní lékař)

Vyjádření dětského lékaře		
1. Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ	ANO	NE
2. Dítě vyžaduje speciální péči, jedná se o zdravotní potíže v oblasti:		
a) mentální	ANO	NE
b) tělesné	ANO	NE
c) smyslové (zrak, sluch...)	ANO	NE
d) řečové	ANO	NE
e) jiné	ANO	NE
3. Dítě vyžaduje speciální péči, jedná se o zdravotní znevýhodnění v oblasti:		
a) zdravotní oslabení	ANO	NE
b) dlouhodobá nemoc	ANO	NE

Jiná závažná sdělení o dítěti:	
Alergie:	

4. Dítě je řádně očkováno:	ANO	NE
----------------------------	-----	----

5. Možnost výuky plaveckého výcviku:	ANO	NE
--------------------------------------	-----	----

Datum:	Razítko a podpis pediatra:
V.....	

Beru na vědomí správnost údajů, hlásit případné změny údajů v tomto záznamu o dítěti - evidenčním listě, povinnost osobně předávat dítě učitelce do třídy a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

V..	Podpis matky:
Dne:	Podpis otce: