**EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE**

**Mateřská škola Tuchoraz, okres Kolín, Tuchoraz 106, 282 01 Český Brod**

Jméno a příjmení dítěte:………………………………………….……………………………………………………………….………………

Adresa:……………………………………………………….………………………….………………………… PSČ:…………….………………..

Místo narození:………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Datum narození: ……………………..……….. Rodné číslo:…………………………..………….. Stát.obč:.……………….…….

Kód zdravotní pojišťovny: ……........ Mateřský jazyk:……………………………………

 Matka: Otec:

Jméno a příjmení: ……………………………………..……………..…….. ……………………………………………………..................

Adresa:……………………………………………………..………..……..…… ………………………….………………………………………….

Telefon:…………………………………………..……………………………… ………………………………………………………………………

E-mail:………………………………………………………………………...…. ………………….……………….………………………………….

Zaměstnavatel:………………………………….…………………………… ………………..……..………………………………………………

(adresa, telefon – nepovinný údaj)

……………………………………………………………………………………… …………………..……………………………………………………

Adresa a telefon při náhlém onemocnění: ……………………………………………...………………………………………………

Vyplňuje škola:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Školní rok:** | **Škola:** | **Třída:** | **Dítě přijato:** | **Dítě odešlo:** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Jméno a příjmení dítěte:……………………………………………………………. Narozen(a):……………………………………

**Vyjádření lékaře**

1.Dítě 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

Jiná závažná sdělení o dítěti: …………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Alergie:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

3.Dítě je řádně očkováno:…………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

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

V………………………………………….dne……………………… ……………………………………………..

 razítko a podpis lékaře

Odklad školní docházky na rok…………………………………………….. ze dne:…………………………………………..

 Čj.: …………………………………………………

Dítě bude ze školy vyzvedávat:…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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 obou rodičů:

 …………………………………………………

 ………………………………………………..