

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

DÍTĚ:

Jméno a příjmení:.....
Místo trvalého pobytu:.....
Datum narození:,
Rodné číslo:.....
Místo narození:.....
Státní občanství:.....

1. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení:.....
Místo trvalého pobytu,
Adresa pro doručování písemností:.....
Kontaktní telefon:.....

2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení:.....
Místo trvalého pobytu:.....
Adresa pro doručování písemností:.....
Kontaktní telefon:.....

Datum zahájení vzdělávání:.....

Datum ukončení vzdělávání:.....

Rámcový vzdělávací program: **Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání**

Školní vzdělávací program:

Barevný je ten náš svět, pojd' si o něm vyprávět

Vyučující jazyk: **český**

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU

1. Dítě je řádně očkováno a je možné ho přijmout do MŠ dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů

ANO

NE

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

ANO

NE

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

3. Jiná závažná sdělení lékaře:

4. Alergie:

ANO

NE

Datum, razítko a podpis lékaře:

ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Odklad školní docházky na školní rok: _____

Dítě bude kromě zákonných zástupců ze školky vyzvedávat:

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

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, možnost cokoli změnit v tomto evidenčním listě, řádně a včas hradit poplatky za školné a stravné a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

V _____ dne _____

1. zákonný zástupce

2. zákonný zástupce.....