

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

(obsahuje potřebné údaje do školní matriky dle školského zákona)

Jméno a příjmení dítěte:

Trvalý pobyt: PSČ:

Místo narození:

Datum narození: Rodné číslo: Stát. obč.:

Kód zdravotní pojišťovny¹: Mateřský jazyk¹:

Zákonní zástupci:

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

.....

E- mail:

Telefon:

Adresa pro doručování:

.....

Telefon při náhlém onemocnění dítěte²:

.....

.....

Školní rok	Škola	Třída	Zahájení vzdělávání	Ukončení vzdělávání

1) nepovinný údaj (k zajištění ochrany zdraví a života dítěte, nezbytné ke komunikaci v rámci BOZP, k zajištění povinnosti školy na vzdělávání dítěte aj.)
2) při náhlém onemocnění dítěte, pokud je zákonný zástupce nedostupný (např. babička, sousedka atd.)

Vyjádření lékaře/zákonných zástupců

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. **POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**
v případě povinného předškolního vzdělávání tento bod NEVYPLŇUJTE!

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Dítě **JE řádně očkováno,**

není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci,

NENÍ řádně očkováno z jiných důvodů a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

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

V dne

.....
razítko a podpis lékaře³⁾

Odklad školní docházky na rok ze dne

Čj.:

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ze dne:

dítě svěřeno do péče:

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

V dne

Podpisy zákonných zástupců:

.....

.....

3) V případě, že žádost o přijetí dítěte do mateřské školy neobsahuje potvrzení lékaře.