# **Evidenční list pro dítě v mateřské škole**

# **Dr. E. Beneše, Kralupy nad Vltavou**

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

Datum narození: ……………………………………Místo narození:………………………… Stát. obč.: …………..

Adresa trvalého pobytu: …………………………………………………………………………………………………………

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

Adresa předchozí mateřské školy: ………………………………………………………………………………………….

Adresa spádové MŠ (jen pro PPRPV\*): …………………………………………………………………………………..

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

Jméno a příjmení otce: ………………………………………………… Datum narození: ……………………………

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

Jméno a příjmení matky: …………………………………………….. Datum narození: …………………………….

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

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

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

\*Povinný poslední ročník předškolního vzdělávání

**Vyjádření lékaře**

1. Dítě je zdravé a může být přijato k předškolnímu vzdělávání
2. Dítě vyžaduje podpůrná opatření v oblasti:
3. Zdravotní
4. Tělesné
5. Smyslové
6. Jiné

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

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

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

 Alergie: ……………………………………………………………………………………………………………..

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

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

1. Dítě je řádně očkováno podle očkovacího kalendáře\*: ……………………………………………

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

1. Může se dítě zúčastnit speciálních aktivit (plavání, výlety, ŠvP)? ………………………………

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

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

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

 razítko a podpis lékaře

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

 Č.j.: ……………………………………………….

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 pedagogickému pracovníkovi mateřské školy, hlásit změny veškerých údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v předškolním vzdělávání.**

**V ………………………………………………………. dne: …………………........... Podpisy obou zákonných zástupců:**

 **…………………………………………………..**

 **…………………………………………………..**

\*Neplatí pro povinný poslední ročník předškolního vzdělávání