**EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ v LMŠ Větvička**

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

Adresa: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

Matka: Otec:

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

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

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

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

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

e-mail: …………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………

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

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

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

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

*\*) jedná se o nepovinný údaj na základě dohody s rodiči*

**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 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

*razítko a podpis lékaře*

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

čj.: ………………………………………………………

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat: ……………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ……………………………………………………………. ze dne: ……………………………………………………….

dítě svěřeno do péče: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem: …………………………………………………………………………………………………………………

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě průvodci na smluveném místě, hlásit změnu údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské školce.

V …………………………………………….. dne: …………………………………….. Podpisy obou rodičů:

………………………………………………………………….