**EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MŠ**

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

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

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

Rodné číslo: \_ \_ \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Státní občanství: …………………………………….......

Mateřský jazyk: …………………. Zdravotní pojišťovna: ……………..

Údaje o zákonných zástupcích dítěte

 Matka Otec

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

………………………………………………… ……………………………………

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

………………………………………………… ……………………………………

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

Email: ……………………………………….. ……………………………………

Zaměstnavatel (adresa, telefon): ……………... ……………………………………

…………………………………….………….. ……………………………………

Jméno a příjmení sourozenců, rok narození: …………………………………………………..

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

Adresa-telefon při náhlém onemocnění dítěte: …………………………………………………

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

Dítě bude vyzvedávat z mateřské školy ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

**Vyjádření lékaře**

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy? A N
2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? A N
3. Trpí dítě chronickým onemocněním? A N
4. Bere dítě pravidelně léky? A N
5. Vyžaduje dítě speciální péčí v oblasti
	1. Zdravotní A N
	2. Tělesné A N
	3. Smyslové A N
	4. Jiné A N
6. Jedná se o integraci dítěte do MŠ? A N
7. Jiná závazná sdělení o dítěti: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Alergie ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
8. Dítě je řádně očkováno A N
9. Možnost účasti na akcích školy – plavání, škola v přírodě, výlety, exkurze A N

**Doporučuji – nedoporučuji přijetí dítěte do MŠ**

V ……………………………….. dne: ……………………………….

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 razítko a podpis lékaře

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

č.j.:

U rozvedených rodičů:

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

dítě svěřené do péče: ……………………………………………………………………………

umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

Bereme na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole. Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce MŠ výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s nímž dítě přišlo do styku.

V …………………….. dne:…………………. Podpis zákonného zástupce: