

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE Chválenice

Jméno dítěte.....

Bydliště

Datum a místo narození.....Rodné číslo

Stát. občanství Národnost

Zdravotní pojišťovna

RODINNÉ ÚDAJE

Jméno a datum narození sourozenců

.....

.....

Jméno otce

Povolání

Pracoviště /adresa/

Telefon

Jméno matky

Povolání

Pracoviště /adresa /

Telefon

Kontaktní telefon při náhlém onemocnění dítěte v MŠ

Školní rok :

Třída :

Přijato :

Odešlo:

.....

.....

.....

.....

VYJÁDRĚNÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE :

1 . Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti / a v jakém rozsahu / :

zdravotní

tělesné

smyslové

jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti :

Alergie :

Očkování :

Možnost účasti na akcích školy / plavání, saunování, výlety .../

2 . Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy

V dne.....

.....
razítko a podpis pediatra

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 učitelce do třídy , hlásit změny údajů
v tomto evidenčním listě a včas omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole .**

Datum :

Podpisy obou rodičů :