



Evidenční list dítěte

Jméno a příjmení dítěte: _____

Adresa: _____ PSČ: _____

Místo narození: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Státní občanství: _____ Kód zdravotní pojišťovny: _____

Dítě je nahlášeno k trvalému pobytu v Unkovicích ANO / NE (zakroužkujte správnou možnost)

MATKA

OTEC

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

Telefon: _____

Adresa a telefon při náhlém onemocnění: _____

ŠKOLNÍ ROK	DĚTSKÁ SKUPINA	DÍTĚ NASTOUPILO	DÍTĚ ODEŠLO

Vyjádření lékaře:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti (zakroužkujte odpovídající):
 - a) zdravotní
 - b) tělesné
 - c) smyslové
3. Jiná závažná sdělení o dítěti: _____

4. Alergie: _____

5. Dítě je řádně očkováno: _____

6. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování: _____
V _____ dne _____

razítko a podpis lékaře

Odklad školní docházky ze dne: _____ na rok: _____

čj. : _____

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat: _____

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole. Zároveň souhlasím se zpracováním vyplněných osobních údajů pro potřeby mateřské školy.

V _____ **dne** _____ **podpis zákonného zástupce:**
