

EVIDENČNÍ LIST

Jméno dítěte:

Adresa:

PSC:

Datum a místo narození:

Rodné číslo:

Zdrav.pojišťovna (kód):

Stát. občanství:

u cizinců druh pobytu v ČR:

Mateřský jazyk:

Matka:

Otec:

Jméno a příjmení:

.....

Adresa:.....

.....

Telefon:.....

Zaměstnavatel:*).....
(adresa, telefon, email)

.....

Adresa a telefon při náhlém onemocnění dítěte:.....

.....

Email zákonného zástupce:

Školní rok:

Třída:

Přijaté dne:

Odešlo dne:

*) 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:

Zdravotní

Tělesné

Smyslové

Jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Potvrzení o pravidelném očkování:

Alergie:

Možnost účasti na akcích školy / plavání, saunování, škola v přírodě.../

V Mladé Boleslavi dne:

Razítko a podpis lékaře

Odklad školní docházky: na rok

ze dne:

číslo jednací:

Dítě bude z MŠ vyzvedávat:

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 omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

V

dne:

Podpisy obou rodičů: