

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Mateřská škola Ronov nad Doubravou, okres Chrudim

Dítě:

Jméno a příjmení: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Doručovací adresa: _____

(vyplňte pouze v případě, že je rozdílná od trvalého bydliště)

Místo narození: _____ Státní občanství: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Kód zdravotní pojišťovny: _____ Mateřský jazyk: _____

Vyučující jazyk: **český**

Zákonní zástupci:

Jméno a příjmení: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Doručovací adresa: _____

(vyplňte pouze v případě, že je rozdílná od trvalého bydliště)

Telefon: _____ Email: _____

Jméno a příjmení: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Doručovací adresa: _____

(vyplňte pouze v případě, že je rozdílná od trvalého bydliště)

Telefon: _____ Email: _____

Školní rok	Škola	Třída	Dítě přijato	Dítě odešlo

Datum zahájení vzdělávání: _____ Datum ukončení vzdělávání: _____

Rámcový vzdělávací program: **Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání**

Školní vzdělávací program: _____

Vyjádření lékaře:

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti: _____

Alergie: _____

3. Dítě je řádně očkováno a je možné ho přijmout dle ustanovení §50 zákona č. 58/2000 Sb. do mateřské školy

ANO

NE

4. Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě _____

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře

Odklad školní docházky na rok: _____

ze dne: _____ číslo jednací: _____

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 zákonných zástupců: _____