



EVIDENČNÍ LIST

PODKLADY PRO MATRIKU MATEŘSKÉ ŠKOLY

Informace o dítěti

Jméno:		
Příjmení:		
Datum narození:	Místo narození:	
Mateřský jazyk:	Státní občanství:	Kód zdravotní pojišťovny:

Bydliště dítěte (trvalý pobyt)

Ulice, č.p./č.o.:		
Město, část obce:	PSČ:	

Kontaktní údaje rodičů (zákonných zástupců)

Jméno a příjmení matky:		Vyzvedává: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Bydliště matky:		
Telefon matky:	Email matky:	
Jméno a příjmení otce:		Vyzvedává: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Bydliště otce:		
Telefon otce:	Email otce:	

Kontakty v případě náhlého onemocnění dítěte

Jméno a telefon:	Jméno a telefon:
Adresa:	Adresa:

Pro vnitřní potřebu školy

Školní rok	Třída	Dítě přijato	Dítě ukončilo PV

POTVRZENÍ OD LÉKAŘE

Dítě může/nemůže *) být přijato do mateřské školy, je/není *) zdravo.

Speciální péči dítě vyžaduje v těchto oblastech (zakroužkujte): ZDRAVOTNÍ TĚLESNÉ SMYSLOVÉ SOCIÁLNÍ JINÉ

Závažná sdělení o dítěti, které by měla mateřská škola vědět: _____

Alergie: _____

Další jiná onemocnění či upozornění: _____

Dítě je řádně očkováno: _____

*) Nehodící se škrtněte

Datum, podpis a razítko ošetřujícího lékaře

Osoby pověřené vyzvedáváním dítěte

Jméno, příjmení:	Jméno, příjmení:
Jméno, příjmení:	Jméno, příjmení:
Jméno, příjmení:	Jméno, příjmení:

Vyplňte, pokud jsou rodiče rozvedeni

Komu bylo dítě svěřeno do péče:	Č. rozsudku:
Úprava styku s druhým rodičem:	

Prohlášení rodiče

Beru na vědomí, že jakékoli změny v evidenčním listě musím neprodleně nahlásit a doplnit (popř. opravit). Zavazuji se, že neprodleně oznámím učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

V Praze, dne _____

Podpis rodiče (zákonného zástupce)

otisk razítka mateřské školy