

EVIDENČNÍ LIST

Jméno a příjmení dítěte :.....

Trvalý pobyt:.....

Datum narození:..... Místo narození:.....

Rodné číslo:..... Státní občanství:.....

Mateřský jazyk: Zdravotní pojišťovna:.....

Předchozí vzdělávání dítěte:

Jméno a příjmení otce :.....

Místo trvalého pobytu
(popřípadě jiná adresa pro doručování):.....

tel.kontakt:..... e-mail:.....

Jméno a příjmení matky:.....

Místo trvalého pobytu
(popřípadě jiná adresa pro doručování):.....

tel.kontakt:..... e-mail:.....

Telefonní kontakt při náhlém onemocnění:

Další informace: údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucí dítě v mateřské škole:
o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by
mohly mít vliv na průběh vzdělávání.

.....
.....

U rozvedených rodičů:

dítě svěřeno do péče:

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů a omlouvat nepřítomnost dítěte. Potvrzuji správnost údajů.

V Orlickém Podhůří, dne 14.5.2024

Podpis zákonného zástupce:

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy ano – ne
2. Dítě se podrobilo očkování ano – ne
3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti ano – ne
- a) zdravotní
 - b) tělesné
 - c) smyslové
 - d) jiné

Jiná závažná sdělení – omezení dítěte (alergie, astma ...):

.....

.....

4. Možnost účasti na akcích školky (plavání, vycházky, výlety...) ano – ne

V..... dne

razítko a podpis lékaře

.....

Údaje organizace (vyplňuje školka)

Školní rok:	Škola:	Třída:	Dítě přijato:	Dítě odešlo:

Odklad školní docházky na rok..... ze dne:

č.j.: