EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE:

Základní škola a Mateřská škola Veřovice, příspěvková organizace, Veřovice 276, 742 73 Veřovice

Jméno a příjmení dítěte: ……...

Adresa: …….

PSČ: …… E-mail: ……...

Datum narození: …… Rodné číslo: ……Stát.obč.: ……

Zdravotní pojišťovna: …….. Mateřský jazyk: …….

Matka	**Otec**
Jméno a příjmení: ……	……
……	……
Adresa: ……..	……
……	……
Telefon: …….	……
……	……

Jména a příjmení sourozenců, rok narození: ……..

……...

Adresa-telefon při náhlém onemocnění dítěte: ……

……...

Školní rok:	Škola:	Třída:	Přijato:	Odešlo:

Vyjádření lékaře: viz příloha Vyjádření lékaře k docházce dítěte do MŠ

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní
b) tělesné
c) smyslové
d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

==========

Odklad školní docházky na rok: …… ze dne: ……
č.j.:

U rozvedených rodičů:
č. rozsudku …… ze dne: ……...

dítě svěřené do péče: ……

umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

Bereme na vědomí svou povinnost předávat dítě osobně učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole. Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce MŠ výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s nímž dítě přišlo do styku.
Zákonní zástupci dítěte jsou si plně vědomi, že se zúčastněné strany řídí Školním řádem mateřské školy.

Ve Veřovicích dne:

Podpisy zákonných zástupců:

_____ _____