

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Mateřská škola SLUNÍČKO Kolín - Sendražice, Školní 430

Dítě:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Místo narození: _____ Státní občanství: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Kód zdravotní pojišťovny: _____ Mateřský jazyk*: _____

Vyučovací jazyk: **český**

Zákonní zástupci:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

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

Telefon: _____ Email*: _____

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

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

Telefon: _____ Email*: _____

Školní rok	Třída	Třídní učitel

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 do mateřské školy dle ust. §50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

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: _____