

**EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ
V MATEŘSKÉ ŠKOLE**

Jméno a příjmení dítě:

Adresa: PSČ:

Místo narození: Stát. obč.:

Datum narození: Rodné číslo:

Kód zdravotní pojišťovny: Mateřský jazyk:

Matka:

Otec:

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon:

Email:

Adresa pro doručování:

Adresa a telefon při náhlém onemocnění:

Níže uvedené osoby jsou zmocněny k vyzvedávání dítěte z mateřské školy (§ 5 odst. 1 vyhlášky č. 14/2005 Sb.). Zákonní zástupci berou na vědomí, že pedagogický pracovník může v případě pochybností požadovat po těchto osobách průkaz totožnosti.

| Zmocnění zákonných zástupců k vyzvedávání dítěte z MŠ | | |
|--|------------------------------|---------------------------------|
| <i>Jméno a příjmení</i> | <i>Vztah k dítěti</i> | <i>Telefonní kontakt</i> |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

.....

.....

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, škola v přírodě

V dne

Razítko a podpis lékaře

Odklad školní docházky na rok ze dne:

čj.:

Rozsah docházky: CELODENNÍ POLODENNÍ JINÝ

Datum nástupu do MŠ:

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ze dne:

dítě svěřeno do péče:

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

Zákonný zástupce tímto přihlašuje své dítě ke školnímu stravování a zavazuje se řádně hradit úplatu za předškolní vzdělávání (školné) a náklady za stravné.

Zákonný zástupce bere na vědomí povinnost řídit se školním řádem ZŠ a MŠ Lenešice.

V dne: Podpisy obou zákonných zástupců

.....

.....