

1. MATEŘSKÁ ŠKOLA PROTIVÍN, se sídlem 398 11 PROTIVÍN, VE ŠKOLCE 586

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V 1. MATEŘSKÉ ŠKOLE PROTIVÍN

*Dítě:*

*jméno:* ..... *příjmení:* .....

*adresa:*.....

*datum narození:* ..... *rodné číslo:* .....

*místo trvalého pobytu:* .....

*státní občanství:* ..... *mateřský jazyk:* .....

*kontaktní telefon:* .....

*kontaktní e-mail:*.....

*jméno otce:* .....

*adres a kontaktní telefon:*.....

*jméno matky:* .....

*adresa a kontaktní telefon:*.....

*adresa - telefon při náhlém onemocnění:* .....

*školní rok:*                      *škola:*                      *třída:*                      *přijato:*                      *odešlo:*


**Vyjádření lékaře:**

**1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy**

**2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:**

zdravotní

tělesné

smyslové

jiné

jiná závažná sdělení o dítěti:

alergie:

řádné očkování dítěte dle § 50 zákona č. 258/2000 Sb.:

možnost účasti na akcích školy  
plavání, saunování, škola v přírodě

V ..... dne .....

.....  
razítko a podpis lékaře

-----  
**Odklad školní docházky na rok:**

**ze dne:**

**Č.j.:**

-----  
**Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat:**

-----  
**U rozvedených rodičů:**

**Číslo rozsudku**

**ze dne:**

**Dítě svěřeno do péče:**

**Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:**

-----  
**Beru na vědomí povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.**

V ..... dne .....

**Podpisy rodičů:** ..... .....