

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:**

jméno otce:

adresa a kontaktní telefon:.....

.....

jméno matky:

adresa a kontaktní telefon:.....

.....

kontaktní e-mail:.....

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: