EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ

Jméno a příjmení dítěte: .....

Trvalý pobyt: ..... PSČ: .....

Místo narození: .....

Datum narození: ..... Stát. obč.: .....

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

Vyjádření lékaře:

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:

   Alergie:

3. Dítě je řádně očkováno[1]: ANO NE

   Uveďte důvod v případě, že řádně očkováno není:
   a) KONTRAINDIKACE
   b) IMUNITA
   c) JINÉ

V _____ dne _____

_____
razítko a podpis lékaře

[1] Nehodící se škrtněte.

	Matka:	Otec:
Jméno a příjmení:	.....	.....
	.....	.....
Adresa:	.....	.....
	.....	.....
Telefon:	.....	.....
E-mail:	.....	.....

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku: ..... ze dne: .....

dítě svěřeno do péče: .....

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

Adresa a telefon při náhlém onemocnění: .....

.....

Další ujednání:

Bereme na vědomí povinnost hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě.

Bereme na vědomí povinnost seznámit se se „Školním řádem“.

Podpisy obou rodičů:

V..... dne ....

.....

Vyplňuje škola:

Školní rok:	Škola:	Třída:	Dítě přijato:	Dítě odešlo:

Odklad školní docházky na rok ..... ze dne.....

Č.j.: .....