



# Základní škola a Mateřská škola Lišov

## EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE LIŠOV

Jméno a příjmení dítěte: .....

Adresa – trvalý pobyt: .....PSČ:.....

Adresa – korespondenční: .....PSČ:.....

Místo narození: .....Státní obč.: .....

Datum narození:

Rodné číslo:

Kód zdravotní pojišťovny:

Název zdravotní pojišťovny: .....

Mateřský jazyk: .....

MATKA	OTEC
Jméno a příjmení: .....	.....
.....	.....
Adresa – pokud je odlišná od adresy dítěte:	
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Telefon: .....	.....
Zaměstnavatel, telefon – nepovinné údaje:	
.....	.....
.....	.....
Adresa a telefon při náhlém onemocnění:	
.....	.....
.....	.....



# Základní škola a Mateřská škola Lišov

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

### Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat:

.....  
.....

### 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 v určené době, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a včas omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

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

.....

podpisy obou rodičů



# Základní škola a Mateřská škola Lišov

---

## 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. Možnosti účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě

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

razítko a podpis lékaře\*

---

**Odklad školní docházky na rok .....**

Ze dne: .....

č.j.: .....

---

\*) V případě, že přihláška dítěte do mateřské školy neobsahuje potvrzení lékaře