

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MŠ LIŠOV

Jméno a příjmení dítěte:.....
Adresa trvalého pobytu:.....
Datum narození:.....Rodné číslo:.....
Zdravotní pojišťovna:.....
Státní obč.:.....Mateřský jazyk:.....

Matka:

Jméno a příjmení:.....
Adresa:.....
Telefon:.....Email:.....

Otec:

Jméno a příjmení:.....
Adresa:.....
Telefon:.....Email:.....

Dítě bude z MŠ vyzvedávat: (nutné vyplnit všechny údaje včetně adresy a data narození)

Jméno:Adresa:.....

Datum narození:.....

Jméno:Adresa:.....

Datum narození:.....

Jméno:Adresa:.....

Datum narození:.....

Jméno:Adresa:.....

Datum narození:.....

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

.....
Podpis zákonného zástupce

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE – PŘÍLOHA EVIDENČNÍHO LISTU

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy **ano/ne**
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:.....

Jiná závažná sdělení o dítěti:

3. Kontraindikace očkování: (není – je, popř. jaká).....

.....

4. Alergie: (není – je, popř. jaká).....

.....

5. Imunita proti očkovaným nemocem: (není-je, popř. proti jakým).....

.....

6. Dítě je řádně očkováno

.....

.....

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

V dne

razítko a podpis lékaře