



**EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE SKALNÍČKA, ÚSTÍ NAD LABEM,
PEŠKOVA 526, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE**

telefon: 475507042, e-mail: msskalnicka@volny.cz, www.msskalnicka.estranky.cz

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa:

Místo narození: Stát.občanství:

Datum narození: Rodné číslo:

Kód zdravotní pojišťovny: Mateřský jazyk:

Matka:

Otec:

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon:

Adresa a telefon při náhlém onemocnění:

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

ŠVP PV

„S PŘÍRODNÍČKEM ZA KAPKOU VODY“

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:

.....

.....

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě:

.....

V dne

.....
razítko a podpis lékaře

Odklad školní docházky na rok ze dne

čj.:

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, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

V dne Podpisy obou rodičů:

*) v případě, že přihláška dítěte do MŠ neobsahuje potvrzení lékaře

.....