

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA OPATOV, okres Třebíč, příspě. org. V MATEŘSKÉ ŠKOLE

(obsahuje potřebné údaje do školní matriky viz S školského zákona)

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa trvalého pobytu:.....PSČ:

Místo narození:

Datum

--	--	--

 Rodné číslo:

--	--

 narození:Stát. obč.:

Kód zdravotní pojišťovny:

--	--	--

 Vyučovací jazyk:

Zákonní zástupci

Jméno a příjmení:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

Telefon:.....

Adresa pro doručování:

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

Školní rok	Škola	Třída	Zahájení vzdělávání	Ukončení vzdělávání

Vyjádření lékaře/zákonných zástupců

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

Jiná závažná sdělení o dítěti:.....

Alergie:

3. Dítě je řádně očkováno*).....

4. Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování

V dne

razítka a podpis lékaře**)

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

čj.:

Zmocnění zákonných zástupců k vyzvedávání dítěte z mateřské školky:

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ze dne:,

do péče:

dítěsvěřeno

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 zákonných zástupců:

Nepovinný údaj pro děti starší 5 let.

V případě, že žádost o přijetí dítěte do mateřské školy neobsahuje potvrzení lékaře.

