

Základní škola a Mateřská škola, příspěvková organizace, Školní 352, 683 54 Otnice

telefon: 544 240 078

e-mail: zs.otnice@bm.gin.cz

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:.....

Adresa trvalého pobytu (popř. místo trvalého pobytu na území ČR – cizinci) :

.....
.....

Datum narození:..... Rodné číslo:

Místo narození: Státní občanství:

Zdravotní pojišťovna: Rodný jazyk:

Zákonní zástupci

Jméno a příjmení:

.....

Adresa trvalého pobytu:

.....
.....

Telefonní číslo:

.....

E-mailová adresa (alespoň u jednoho z rodičů):

.....

Adresa pro doručování, je-li odlišná od místa pobytu:

.....
.....

Adresa a telefon při náhlém onemocnění dítěte:

.....
.....

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

.....

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

Razítko a podpis lékaře

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku..... ze dne

dítě svěřeno do péče.....

umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

.....

Odklad povinné školní docházky na šk.rok:

ze dne: čj.:

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, neprodleně hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

V dne.....

Podpisy zákonných zástupců:

.....

.....

