

## EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte: .....

Adresa: .....

PSČ: .....

Datum narození: ..... Rodné číslo: ..... Stát.obč.: .....

Zdravotní pojišťovna: ..... Mateřský jazyk: .....

=====

**Matka**

**Otec**

Jméno a příjmení: ..... .....

Adresa: ..... .....

..... .....

Telefon \*: ..... .....

E-mail \*: ..... .....

Jméno a příjmení sourozenců, rok narození: .....

.....

Další telefonní kontakt, při náhlém onemocnění dítěte a nedostupnosti rodičů:

.....

\*Telefon a email je vyžadován pouze pro efektivní komunikaci mezi MŠ a rodiči, pro případ nemoci dítěte nebo úrazu.

---

Školní rok:    Škola:

Přijato:

Odešlo:

---

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

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ..... ze dne: .....

dítě svěřené do péče: .....

umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: .....

---

## Potvrzení lékaře o zdravotním stavu dítěte pro přijetí do mateřské školy

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Trvalé bydliště:.....

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy:  ANO  NE

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: (odpovídající zaškrtněte)

zdravotní

tělesné

smyslové

jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti.....

Alergie.....

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy: plavání, lyžování, škola v přírodě, školní výlety:

ANO  NE

### POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

pro účely přijetí do mateřské školy podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění:

Dítě je řádně očkováno.

Dítě není řádně očkováno, ale proti nákaze je imunní nebo se nemůže očkování

podrobit pro trvalou kontraindikaci.

Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000

Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění.

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

Razítko a podpis lékaře:

Tento Evidenční list bude uchován po dobu docházky dítěte do MŠ a archivován dle zákonné lhůty a skartačního plánu MŠ.