

MŠ Mořice, okres Prostějov, příspěvková organizace

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa:

PSC: E-mail*:

Datum narození: Rodné číslo: Stát.obč.:

Zdravotní pojišťovna: Mateřský jazyk:

Matka

Otec

Jméno a příjmení:

.....

Adresa:

.....

Telefon *:

Jméno a příjmení sourozenců, rok narození:

.....

Adresa-telefon při náhlém onemocnění dítěte:

.....

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

Školní rok:

Škola:

Třída:

Přijato:

Odešlo:

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 (dle zákona)

4. Možnost účasti na akcích školy - plavání, sportovní olympiády atd.

V dne:

razítko a podpis lékaře

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

U rozvedených rodičů:
č. rozsudku ze dne:

dítě svěřené do péče: umožnění styku druhého rodiče
s dítětem v době:

Bereme na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole. Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce MŠ výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

V Podpisy zákonných zástupců:

Dne:

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