

# EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE CHABAŘOVICE HUSOVO NÁMĚSTÍ 17, OKRES ÚSTÍ NAD LABEM

(Vyplní rodiče, zákonný zástupce dítěte)

Údaje o dítěti			
Příjmení a jméno dítěte		Rodné číslo	
Datum, místo narození			
Národnost		Státní občanství	
Trvalý pobyt		PSC :	
Telefon		Zdravotní pojišťovna	
Mateřský jazyk			

Údaje o rodině vyplní škola jen v případě přijetí dítěte- nevyplňujte!		
	Matka	Otec
Příjmení a jméno		
Trvalý pobyt tel. číslo (mobil)		
e-mail (nepovinný údaj)		
Adresa při náhlém onemocnění, tel. čísla :		

(Vyplní škola)

Děti jsou vzdělávány podle Rámcově vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání a školního vzdělávacího programu Mateřské školy Chabařovice - „Školka plná zábavy“.

Školní rok	Dítě přijato dne:	Dítě ukončilo předšk. vzděl. dne:	Třída a třídní učitelky:

(Vyplní lékař)

## Vyjádření dětského lékaře

**Jméno, příjmení, dat. nar. dítěte:**

Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

- a) zdravotní
- b) tělesné
- c) smyslové
- d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti :

Dítě je řádně očkováno :

Alergie :

Možnost účasti na akcích školy

plavání, saunování, škola v přírodě, apod.

Datum :

Razítko a podpis pediatra

(Vyplní rodiče, zákonný zástupce dítěte)

U rozvedených rodičů			
č. rozsudku		ze dne :	
dítě svěřeno do péče :			
umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:			

V Chabařovicích dne:

Podpis rodiče (zákonného zástupce)