

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

DÍTĚ:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Místo narození: _____

Státní občanství: _____

Kód zdravotní pojišťovny: _____ Mateřský jazyk: _____

1. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu *: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

Kontaktní telefon: _____ Email: _____

2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu *: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

Kontaktní telefon: _____ Email: _____

ŠKOLNÍ ROK	TŘÍDA	UČITEL

Datum zahájení vzdělávání: _____ Datum ukončení vzdělávání: _____

Školní vzdělávací program: _____

Vyučovací jazyk: **český**

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

1. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)	ANO	NE
--	-----	----

nebo

je proti nákaze imunní	ANO	NE
------------------------	-----	----

nebo

nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci	ANO	NE
--	-----	----

2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji - jaké ?	ANO	NE
---	-----	----

3. Trpí dítě chronickým onemocněním - jakým ?	ANO	NE
---	-----	----

4. Bere dítě pravidelně léky - jaké ?	ANO	NE
---------------------------------------	-----	----

5. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ - s jakým postižením ?	ANO	NE
--	-----	----

6. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání	ANO	NE
--	-----	----

7. Alergie: _____	ANO	NE
-------------------	-----	----

Jiná sdělení lékaře:

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře

ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Školní rok: _____

Ze dne: _____

Číslo jednací: _____

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

V _____ dne _____

Podpisy zákonných zástupců:

1. zákonný zástupce

2. zákonný zástupce

Zpracování osobních údajů je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 28 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení školní matriky a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.