

EVIDENČNÍ LIST

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa:

PSČ:

Datum narození: Rodné číslo: Stát. obč.:

Zdravotní pojišťovna:

Mateřský jazyk:

Matka

Otec

Jméno a příjmení:

.....

.....

.....

Adresa:

.....

.....

.....

Telefon:

.....

Email:

.....

Adresa-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

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání apod.

Vdne:

razítko a podpis lékaře

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 nímž dítě přišlo do styku.

V

dne:

Podpis zákonného zástupce: