



## Evidenční list pro dítě v mateřské škole

### 1. Údaje o dítěti

Jméno a příjmení	<input type="text"/>		
Rodné číslo	<input type="text"/>	Mateřský jazyk	<input type="text"/>
Státní občanství	<input type="text"/>	Místo narození	<input type="text"/>
Bydliště	<input type="text"/>		
Název ZP	<input type="text"/>	Kód ZP	<input type="text"/>

### 2. Otec dítěte

Jméno a příjmení	<input type="text"/>		
Bydliště*	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

### 3. Matka dítěte

Jméno a příjmení	<input type="text"/>		
Bydliště*	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

### 4. Zákonný zástupce dítěte (pokud jím není otec nebo matka)

Jméno a příjmení	<input type="text"/>		
Bydliště*	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

### 5. Kontaktní osoba (pro případ mimořádné události)

Otec	<input type="checkbox"/>	Matka	<input type="checkbox"/>	Zákonný zástupce	<input type="checkbox"/>	Jiná:	
Jméno a příjmení	<input type="text"/>						
Bydliště	<input type="text"/>						
Telefon	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>				

### 6. U rozvedených rodičů

Číslo rozsudku	<input type="text"/>	Ze dne	<input type="text"/>
Dítě svěřené do péče	<input type="text"/>		
Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době	<input type="text"/>		

\* vyplňuje se, pokud není totožné s bydlištěm dítěte, nežije-li s dítětem ve společné domácnosti

## 7. Odklad školní docházky

Školní rok	Ze dne	Číslo jednací

## 8. Záznamy o dítěti

Školní rok	Škola	Třída	Přijato	Odešlo

## 9. Vyjádření lékaře

Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy    Ano     Ne

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti (žádáme vás o komplexní posouzení zdravotního stavu a vývoje dítěte z hlediska vzdělávání a bezpečnosti v kolektivu MŠ včetně mimoškolních akcí)

Zdravotní     Tělesné     Smyslové     Jiné

Dítě je řádně očkováno    Ano     Ne     Důvod

Účast na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě    Ano     Ne

Další závažná sdělení o dítěti, která považujete za důležitá

Razítko a podpis lékaře

*Bereme na vědomí svou povinnost hlásit změny údajů v tomto evidenčním listu.*

Datum     Podpisy zákonných zástupců