

## EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

### DÍTĚ:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Místo narození: \_\_\_\_\_

Státní občanství: \_\_\_\_\_ Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_

### 1. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE: (kontaktní osoba při správním řízení a komunikaci se školou)

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 \_\_\_\_\_

### RYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

1. Dítě je řádně očkováno a je možné ho přijmout do MŠ dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů ANO NE

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: ANO NE

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

3. Jiná závažná sdělení lékaře: ANO NE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Alergie: ANO NE

\_\_\_\_\_

5. Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě ANO NE

6. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ, s jakým postižením ANO NE

7. Dítě je zdravé a doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání ANO NE

.....  
Datum

.....  
Razítko a podpis lékaře

### ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Odklad školní docházky na školní rok: \_\_\_\_\_

Dávám svůj souhlas ZŠa MŠ Tovačov k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje včetně rodného čísla mého dítěte na základě zákona č. 561/2004(školský zákon). Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se dokumentace na škole povinně archivuje.

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