



## EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

### DÍTĚ

Jméno a příjmení: .....

Místo trvalého pobytu: .....

Datum narození: ..... Rodné číslo:.....

Kód zdravotní pojišťovny: .....

### 1. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE

Jméno a příjmení: .....

Místo trvalého pobytu \*: .....

Adresa pro doručování písemností: .....

Kontaktní telefon: ..... E-mail: .....

### 2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE

Jméno a příjmení: .....

Místo trvalého pobytu \*: .....

Adresa pro doručování písemností: .....

Kontaktní telefon: ..... E-mail: .....

ŠKOLNÍ ROK	TŘÍDA	UČITEL

Datum zahájení vzdělávání: \_\_\_\_\_ Datum ukončení vzdělávání: \_\_\_\_\_

\* - popř. místo pobytu na území ČR – cizinci



Rámcový vzdělávací program: **Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání**

Školní vzdělávací program: **Za poznáním se včelkou**

Vyučující jazyk: **český**

### VYJÁDŘENÍ 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 trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky) 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

Jiná sdělení lékaře:

.....

Datum

.....

Razítko a podpis lékaře

### ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Školní rok: ..... Ze dne: ..... Číslo jednací: .....

#### U rozvedených rodičů:

č. rozsudku: ..... ze dne: .....

Dítě svěřeno do péče: .....

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: .....

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.*