



EVIDENČNÍ LIST

Podklady pro matriku MŠ Veleň, Hlavní 160, 250 63 Veleň

Informace o dítěti

| | |
|-------------------------|-------------------|
| Jméno: | |
| Příjmení: | |
| Datum a místo narození: | |
| Rodné číslo: | Kód pojišťovny: |
| Mateřský jazyk: | Státní občanství: |

Bydliště dítěte (trvalý pobyt)

| | |
|-------------------|------|
| Ulice, č.p./č.o.: | |
| Město, část obce: | PSC: |

Kontaktní údajů rodičů (zákonných zástupců)

| | | |
|-------------------------|---------------|---|
| Jméno a příjmení matky: | | vyzvedává: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> |
| Bydliště matky: | | |
| Telefon matky | E-mail matky: | |
| Jméno a příjmení otce: | | vyzvedává: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> |
| Bydliště otce: | | |
| Telefon otce: | E-mail otce: | |

Kontakty v případě náhlého onemocnění dítěte

| |
|------------------|
| Jméno a telefon: |
| Adresa: |

Pro vnitřní potřebu školy (vyplňuje MŠ)

| Školní rok | Třída | Dítě přijato | Dítě odešlo |
|------------|-------|--------------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

POTVRZENÍ OD LÉKAŘE

Dítě může/nemůže *) být přijato do mateřské školy, je/není *) zdravo.

Dítě vyžaduje speciální péči v těchto oblastech (zakroužkujte)

ZDRAVOTNÍ TĚLESNÉ SMYSLOVÉ JINÉ _____

Závažná sdělení o dítěti, které by měla mateřská škola vědět: _____

Alergie: _____

Dítě je řádně očkováno: _____

Dítě se může účastnit akcí školy: plavání, saunování, škola v přírodě: _____

_____ Datum

_____ Razítko a podpis lékaře

*) Nehodící se škrtněte

Osoby pověřené vyzvedáváním dítěte

| | |
|------------------|------------------|
| Jméno, příjmení: | Jméno, příjmení: |
| Jméno, příjmení: | Jméno, příjmení: |
| Jméno, příjmení: | Jméno, příjmení: |
| Jméno, příjmení: | Jméno, příjmení: |

Vyplňte, pokud jsou rodiče rozvedeni

| | |
|---------------------------------|--------------|
| Komu bylo dítě svěřeno do péče: | Č. rozsudku: |
| Úprava styku s druhým rodičem: | |

Beru na vědomí, že jakékoli změny v evidenčním listě musím neprodleně nahlásit a doplnit (popř. opravit).
Zavazuji se, že neprodleně oznámím učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

V _____ dne _____

_____ Podpisy obou rodičů (zákonných zástupců)