



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:	PSČ:

Kontaktní údaje 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 _____

zástupců)

Podpisy obou rodičů (zákonných

