

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

DÍTĚ:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Místo narození: _____

Státní občanství: _____

Kód zdravotní pojišťovny: _____ Mateřský jazyk: _____

1. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu *: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

Kontaktní telefon: _____ Email: _____

Datová schránka: _____

2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu *: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

Kontaktní telefon: _____ Email: _____

Datová schránka: _____

ŠKOLNÍ ROK	TŘÍDA	UČITEL

Datum zahájení vzdělávání: _____ Datum ukončení vzdělávání: _____

Školní vzdělávací program: _____

Vyučovací jazyk: **český**

VYJÁDRĚNÍ 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 HEXAVAKCÍNA ve schématu 2+1 dávka a nejméně jedné dávky PRIORIXU - očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám)	ANO	NE
---	-----	----

nebo

je proti nákaze imunní a má o tom doklad	ANO	NE
--	-----	----

nebo

nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci	ANO	NE
--	-----	----

2. Speciální péče v oblasti zdravotní, tělesné, smyslové, jiné:	ANO	NE
---	-----	----

3. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji - jaké ?	ANO	NE
---	-----	----

4. Alergie, popřípadě chronická onemocnění	ANO	NE
--	-----	----

5. V případě požití alergenu je nutné bezprostřední podání léku	ANO	NE
---	-----	----

6. Potravinová intolerance	ANO	NE
----------------------------	-----	----

7. Pravidelné užívání léků	ANO	NE
----------------------------	-----	----

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře

ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Školní rok: _____ Ze dne: _____ Číslo jednací: _____

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