**Mateřská škola Rokycany, U Saské brány, p. o.**

**Třebízského 224, 337 01 Rokycany**

IČO: 70981426

Tel: 371 722 417, 602 392 506

E-mail: saska@skolkarokycany.cz

**EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení dítěte:** | Datum narození: | Rodné číslo: |
| Adresa, PSČ: | Zdravotní pojišťovna: |
| Stát. obč.: | Národnost: | Mateřský jazyk: |

|  |
| --- |
| **Rodinné údaje:** |
| Jméno a datum narození sourozenců: |  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Otec: | Matka: |
| Jméno: |  |  |
| Zaměstnavatel: |  |  |
| Telefon: |  |  |
| Soukromá dat. schránka: |  |  |

|  |
| --- |
| Telefon při náhlém onemocnění: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Školní rok:** | **Škola:** | **Třída:** | **Dítě přijato:** | **Dítě odešlo:** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Vyjádření lékaře:**

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy………………………………………….

2. Dítě je řádně očkováno……………………………………………………………………....

 (V případě povinné docházky dítěte do MŠ, není nutné.)

3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

 a) zdravotní

 b) tělesné

 c) smyslové

 d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti: ……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

Alergie: …………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě: ………………………..

V …………………… dne ………………….. …………………………….

 Razítko a podpis lékaře

**Odklad školní docházky na rok:** …………………………… ze dne: ……………………..

 č.j.: ……………………...….

**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 učitelce/li do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

V ………………………. dne:…………………..  **Podpisy zákonných zástupců:**

 ………………………………

 ………………………………