**EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE**

**Dítě:**

Jméno a příjmení:…………………………………………………………………………….

Adresa:……………………………………………………………………………………….

Místo narození:………………………………………..Datum narození:…………………….

Rodné číslo:……………………………………………Státní občanství:…………………….

Zdravotní pojišťovna……………………………….

**Zákonný zástupce dítěte:**

**Matka**

Jméno a příjmení:…………………………………

Adresa:……………………………………………

……………………………………………………

Telefon:………………………………………......

Email:…………………………………………….

**Otec**

Jméno a příjmení:…………………………………

Adresa:……………………………………………

……………………………………………………

Telefon:………………………………………......

Email:…………………………………………….

Dítě bude z MŠ vyzvedávat:

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY |  |  |

ŠKOLNÍ ROK TŘÍDA UČITEL

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

*Bereme na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změnu údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.*

*Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce nakažení či výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte.*

*Zákonní zástupci dítěte jsou si plně vědomi, že pokud nebudou řádně platit úplatu za předškolní vzdělávání a stravné po dobu docházky do MŠ, mohou výt jejich děti vyloučeny.*

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.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**  Jméno a příjmení dítěte:  Datum narození:  Dítě je řádně očkováno a je možné ho přijmout do MŠ v souladu s ustanovením § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů | ANO | NE |
| 2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:  a) zdravotní b)tělesné c) smyslové d) jiné | ANO | NE |
| 3. Jiná závažná sdělení lékaře  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ANO | NE |
| 4. Alergie  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ANO | NE |
| 5. Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě  Datum Razítko a podpis lékaře | ANO | NE |