



EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE MŠ HELLICOVA

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa: PSČ:

Místo narození:

Datum narození: Rodné číslo: Stát. obč.:

Kód zdravotní pojišťovny: Mateřský jazyk:

Matka:

Otec:

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon:

Zaměstnavatel:*)
(adresa, telefon)

Adresa a telefon při náhlém onemocnění:

Školní rok:	Škola:	Třída:	Dítě přijato:	Dítě odešlo:
2024/2025				

*) jedná se o nepovinný údaj na základě dohody s rodiči.



Jméno a příjmení dítěte

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)
 - a) zdravotní
 - b) tělesné
 - c) smyslové
 - d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

3. Dítě je řádně očkováno

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě

V dne
razítko a podpis lékaře*)

Odklad školní docházky na rok ze dne:

čj.:

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat:

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

V dne: Podpisy obou rodičů:

*) V případě, že přihláška dítěte do mateřské školy neobsahuje potvrzení lékaře