

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE V DĚTSKÉ SKUPINĚ

Jméno a příjmení dítěte:			
Adresa:			
Datum narození:		Rodné číslo:	
Zdravotní pojišťovna:		Státní občanství:	
Mateřský jazyk:			
	Matka:	Otec:	
Jméno:			
Příjmení:			
Adresa:			
Telefon:			
Adresa a telefon při náhlém onemocnění:			
Jiné skutečnosti:			

Vyjádření lékaře - zaškrtněte

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: ano ne
2. Dítě vyžaduje speciální péči: ano ne

v oblasti

- a) zdravotní
- b) tělesné
- c) smyslové
- d) jiné:

3. Jiná závažná sdělení o dítěti:

4. Alergie:

5. Možnost účasti na akcích školy – otužování, předplavecký výcvik, výlety do přírody: ano ne

Dne:

razítko a podpis lékaře:

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:

Dne:

Podpisy rodičů:

.....

.....