**EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE**

**Jméno a příjmení dítěte:**

Adresa:

Datum narození: Rodné číslo: Stát.obč.

Zdravotní pojišťovna: Mateřský jazyk:

Matka: Otec:

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon:

Adresa a telefon při náhlém onemocnění:

Poznámka:

**Vyjádření lékaře** ‐ zaškrtněte

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

v oblasti

1. zdravotní
2. tělesné
3. smyslové
4. jiné:

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

1. Dítě je řádně očkováno
2. Možnost účasti na akcích školy – otužování, předplavecký výcvik, výlety do přírody: ano ne

Dne: ………………… razítko a podpis lékaře:

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat (zákonný zástupce):

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 (asistentce) , hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

V dne: Podpisy rodičů:

……………………………………...............

…………………………………….................