

# EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

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: |
|-------------|--------|--------|---------------|--------------|
|             |        |        |               |              |
|             |        |        |               |              |
|             |        |        |               |              |
|             |        |        |               |              |
|             |        |        |               |              |
|             |        |        |               |              |
|             |        |        |               |              |

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



## 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

## Žádost o přijetí dítěte do mateřské školy

Podle ustanovení § 34 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon) v platném znění

### **Mateřská škola:**

*Mateřská škola Stráž nad Ohří, okres Karlovy Vary*

*Stráž nad Ohří č.p. 101*

IČ: 60611316

zastoupené: Mgr. Danou Albrechtovou

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat

### **Zákonný zástupce:**

Jméno a příjmení: .....

Místo trvalého pobytu: .....

Adresa pro doručování: .....

E-mailová adresa (datová schránka): .....

Telefon: .....

### **Žádám o přijetí dítěte do výše uvedeného zařízení:**

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Místo trvalého pobytu: .....

Uvedené osobní údaje budou zpracovávány v souladu s ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

V ..... dne.....

Podpis zákonného zástupce: .....