



**Mateřská škola Křivsoudov**

Křivsoudov 172, 257 66 Křivsoudov

telefon: +420 317 853 423

e-mail: mskrivsoudov@post.cz

webové stránky: www.mskrivsoudov.cz

## EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

v Mateřské škole Křivsoudov

**Jméno a příjmení dítěte:** .....

**Adresa:** .....

**Datum narození:** .....

**Místo narození:** .....

**Rodné číslo:** .....

**Státní občanství:** .....

**Kód zdravotní pojišťovny:** .....

**Mateřský jazyk:** .....

**• Matka**

**Jméno a příjmení:** .....

**Adresa:** .....

**Telefon:** .....

**e-mail:** .....

**• Otec**

**Jméno a příjmení:** .....

**Adresa:** .....

**Telefon:** .....

**e-mail:** .....

**telefon při náhlém onemocnění:** .....

(vyplní MŠ)

školní rok	škola	dítě přijato	dítě odešlo



## Mateřská škola Křivsoudov

Křivsoudov 172, 257 66 Křivsoudov

telefon: +420 317 853 423

e-mail: mskrivsoudov@post.cz

webové stránky: www.mskrivsoudov.cz

### VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy .....

2. Dítě potřebuje speciální péči v oblasti:

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné: .....

3. Alergie:

.....

4. Údaje o očkování dítěte:

a) dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním .....

b) dítě má doklad, že je proti nákaze imunní .....

c) dítě má doklad, že se pro trvalou kontraindikaci nemůže očkování podrobit

V.....

dne .....

**razítko a podpis lékaře**

**ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY na rok .....ze dne.....č.j:.....**

### U ROZVEDENÝCH RODIČŮ

č. rozsudku: ..... ze dne: .....

dítě svěřeno do péče: .....

umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: .....

Beru na vědomí svou povinnost dodržovat a řídit se školním řádem a hlásit změny údajů  
v tomto evidenčním listě.

V.....

dne.....

.....

podpisy obou rodičů (zákonných zástupců)