# EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE MASNÁ Od školního roku 2024–2025

*V MŠ převzat dne…………………………………Forma převzetí……………………………………………č.j………………………………………………….*

Jméno a příjmení dítěte………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adresa trvalého bydliště ………………………………………………………………………………………………………………PSČ……………………….

Datum narození……………………………………………………………Místo narození………………………………………………………………..……

Rodné číslo ………………………………………………………… Státní občanství…………………………………………………….……………..

Mateřský jazyk:………………………………………………………….... Pojišťovna………………………………………………………………….…………..

##  Matka: Otec:

Jméno a příjmení……………………………………………………………………… ………………………………………………………………………….

Adresa ……………………………………………………………………………… ..... ……………………………………………………….…………………..

Telefon……………………………………………………………………………………. …………………………………………………….……..………………

Zaměstnavatel\*\*…………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………..
(adresa, telefon)
………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………
**Rodiče žijí spolu ve společné domácnosti ANO\*/ NE\***

VYJÁDŘENÍ SOUHLASU s**tím, že na webových stránkách MŠ Masná, na nástěnkách v budově školy a na webu MČ** mohou být uveřejněny, vystaveny fotografie, VV práce mého dítěte i jeho jméno. Tento souhlas uděluji na celé období docházky mého dítěte do Mateřské školy Masná a po ukončení docházky může být výše uvedené osobní vlastnictví použito jako ilustrativní pro potřebu školy. Tento souhlas mohu kdykoliv odvolat. \*\*\*

Datum a podpis matky……………………………….…………………Datum a podpis otce………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Školní rok | Škola | Třída | Dítě přijato | Dítě odešlo |
| 2024–2025 |  |  |  |  |
| 2025–2026 |  |  |  |  |
| 2026–2027 |  |  |  |  |
| 2027–2028 |  |  |  |  |

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE:

1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? ANO NE

 Trpí dítě chronickým onemocněním? ANO NE

 Je dítě očkováno dle českého očkovacího kalendáře? ANO NE

 Bere dítě pravidelně léky? Jaké? ANO NE

 Má dítě alergie? ANO NE

 Jaké? ANO NE

 Potřebuje dítě speciální režim? ANO NE

 Jde o integraci dítěte se speciálními potřebami do MŠ? ANO NE

 S jakými potřebami/postižením? ANO NE

 Může se dítě zúčastnit akcí školy (plavání, sport, výlety, apod.)? ANO NE

2. Jiná sdělení lékaře:

**Doporučuji \*** / **Nedoporučuji \*** přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v MŠ

V Praze dne………………………………………… Razítko a podpis lékaře…………………………………..………………..……….………..

Odklad školní docházky na školní rok………………………………………………… ze dne……………………………………………………………

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat……………………………………………………………………………………………….…………..………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………..…………………..

U rozvedených rodičů dítě svěřeno do péče: …………………………………………………………………………………………………..…………….

*Číslo rozsudku: ……………………………………………………………………………ze dne: ………………………………..…………………………………….*

*Upřesnění styku druhého rodiče s dítětem: ………………………………………………………………………………..……………………………………*

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:** Beru na vědomí svou povinnost hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě, omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole, neprodleně oznámit do MŠ onemocnění dítěte přenosnou chorobou. Všechny uvedené údaje jsou aktuální a správné.

V Praze dne ………………………………………………………………….

Podpis rodičů: Matka …………………..…………..……….………..…… Otec……………………………..…………..…………………