



# EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....Rodné číslo:.....

Místo narození:.....

Státní občanství:.....Mateřský jazyk:.....

Trvalý pobyt: .....

PSČ: .....Kód zdravotní pojišlovny: .....

---

Jméno a příjmení matky: .....

Trvalý pobyt: .....

Adresa pro doručování písemností. (uvedte pouze v případě, že je odlišná od výše uvedeného místa trvalého pobytu)

.....

Telefon:.....Email:.....

---

Jméno a příjmení otce:.....

Trvalý pobyt: .....

Adresa pro doručování písemností. (uvedte pouze v případě, že je odlišná od výše uvedeného místa trvalého pobytu)

.....

Telefon:.....Email:.....

---

Adresa a telefon při náhlém onemocnění: .....

.....

## Vyplňuje MŠ:

Školní rok:	Škola:	Třída:	Dítě přijato:	Dítě odešlo:

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

1. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka) ANO NE

*nebo*

je proti nákaze imunní ANO NE

*nebo*

nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci ANO NE

2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji - jaké ? ANO NE

3. Trpí dítě chronickým onemocněním - jakým ? ANO NE

4. Bere dítě pravidelně léky - jaké ? ANO NE

5. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ - s jakým postižením ? ANO NE

6. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání ANO NE

Jiná sdělení lékaře:

Datum .....

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 předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

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

.....  
Podpis zákonného zástupce