**EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ**

**V MATEŘSKÉ ŠKOLE Pražská 17, Pražská tř. 1502/17,** Č. Budějovice

Jméno a příjmení: ...............................................................................................................................................

Adresa: .................................................................................................. PSČ.........................

Místo narození: ...................................................................................................................................................

Datum narození: ...................................... R.č.:. ................................... Stát obč.: .................

Kód zdravotní pojišťovny: Mateřský jazyk: .....................

 --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Matka:

Jméno a příjmení : ............................................................

...........................................................................................

Adresa: ………..................................................................

Zaměstnavatel \*): .
(adresa, telefon) ................................................................

...........................................................................................

Telefon: ............................................................................

Otec:

.......................................................................

.......................................................................

.......................................................................

.......................................................................

.......................................................................

.......................................................................

 --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 rodiče, k zdravotnímu stavu dítěte:
(omezení, alergie) ….…………..................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

 --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

 č.j.: ………………………………………

 --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 zákonných zástupců:

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