



**EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ**  
**V MATEŘSKÉ ŠKOLE, PRAHA 8, LIBČICKÁ 6**

Jméno a příjmení dítěte: .....

Adresa trvalého pobytu: .....PSC: .....

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

Rodné číslo: ..... Mateřský jazyk:\* .....

Státní občanství: ..... Zdravotní pojišťovna: .....

**Matka:**

**Otec:**

Jméno a příjmení: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Adresa pro doručování písemností : <sup>1)</sup> .....

Telefon: .....

| <i>Školní rok:</i> | <i>Škola:</i> | <i>Třída:</i> | <i>Dítě přijato:</i> | <i>Dítě odešlo:</i> |
|--------------------|---------------|---------------|----------------------|---------------------|
|                    |               |               |                      |                     |
|                    |               |               |                      |                     |
|                    |               |               |                      |                     |
|                    |               |               |                      |                     |
|                    |               |               |                      |                     |

(Údaje v této tabulce vyplňuje škola)

## 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: .....

**POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE** podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Dítě:

- JE řádně očkováno,**
- není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci,
- NENÍ řádně očkováno** z jiných důvodů a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

3. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě

V ..... Dne .....

.....  
razítko a podpis lékaře

Odklad školní docházky na rok ..... ze dne .....

Čj.: .....

U rozvedených rodičů:

Č. rozsudku: ..... ze dne: .....

Dítě svěřeno do péče: .....

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

Beru na vědomí, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě.

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

Podpisy obou zákonných zástupců:

.....

- 1) Vyplňte, pokud se adresa liší od místa trvalého pobytu
- \*) Nepovinný údaj