

V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Adresa: PSČ:

Zdravotní pojišťovna: Národnost:..... Mateřský jazyk:

Rodinné údaje:

Jméno a datum narození sourozenců:

Matka:

Jméno:

Zaměstnavatel:

(nepovinný údaj, pouze po dohodě s rodiči)

Adresa :

Telefon:

Adresa – telefon při náhlém onemocnění:

Telefon domů:

[illegible]

Vyjádření lékaře:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.....
2. Dítě je řádně očkováno.....
3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)
 - a) zdravotní
 - b) tělesné
 - c) smyslové
 - d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

Alergie:

.....

Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě

V dne

.....
Razítko a podpis lékaře

Odklad školní docházky na rok: ze dne:

Čj.:

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 zákonných zástupců:

.....

.....