

## Vyjádření lékaře/zákonných zástupců

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: .....

.....

3. Dítě je řádně očkováno\*) .....

.....

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování

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

.....  
razítko a podpis lékaře\*\*)

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

čj.: .....

Zmocnění zákonných zástupců k vyzvedávání dítěte z mateřské školky: .....

.....

.....

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:

\*) Nepovinný údaj pro děti starší 5 let.

\*\*\*) V případě, že žádost o přijetí dítěte do mateřské školy neobsahuje potvrzení lékaře.

**EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ  
V MATEŘSKÉ ŠKOLE**

(obsahuje potřebné údaje do školní matriky viz § 5 školského zákona)

Jméno a příjmení dítěte: .....

Adresa trvalého pobytu: ..... PSČ: .....

Místo narození: .....

Datum narození:       Rodné číslo:       Stát. obč.: .....Kód zdravotní pojišťovny:    Vyučovací jazyk: .....**Zákonní zástupci**

Jméno a příjmení: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Telefon: .....

Adresa pro doručování: .....

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

Školní rok	Škola	Třída	Zahájení vzdělávání	Ukončení vzdělávání

