

# EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ

Jméno a příjmení dítěte: .....

Trvalý pobyt: ..... PSČ: .....

Místo narození: .....

Datum narození: ..... Stát. obč.: .....

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

---

## 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:

3. Dítě je řádně očkováno<sup>1</sup>: ANO NE

Uvedte důvod v případě, že řádně očkováno není: a) KONTRAINDIKACE  
b) IMUNITA  
c) JINÉ

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
razítko a podpis lékaře

---

<sup>1</sup> Nehodící se škrtněte.

Matka:

Otec:

Jméno a příjmení: .....

Adresa: .....

Telefon:.....

E-mail: .....

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku: ..... ze dne: .....

dítě svěřeno do péče: .....

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

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

**Další ujednání:**

Bereme na vědomí povinnost hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě.

Bereme na vědomí povinnost seznámit se se Školním řádem.

Podpisy obou rodičů:

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

**Vyplňuje škola:**

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

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

Č.j.:.....