



EVIDENČNÍ LIST

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Rodné číslo : Státní občanství:

Zdravotní pojišťovna: Národnost: Mateřský jazyk:

Adresa:PSC:

Jméno a datum narození sourozenců:

.....

.....

Matka	Otec
Jméno:	
Adresa :	
Telefon :	
Email :	
Osobní datová schránka :	

Osoby určené pro kontakt při náhlém onemocnění dítěte, v případě nedostupnosti zákonných zástupců (jméno, tel.):

.....

.....

Mimo zákonné zástupce bude dítě z mateřské školy vyzvedávat:

Sourozenci či jiné nezletilé osoby (jméno, datum narození):

.....

.....

Jiné zletilé osoby (jméno, vztah k dítěti, telefon):

.....

.....



U rozvedených rodičů:

Č. rozsudku ze dne:

Dítě svěřeno do péče (jméno zákonného zástupce):

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době :

Odklad školní docházky na rok ze dne :

čj. :

Beru na vědomí svou povinnost hlásit změny údajů uvedených v tomto evidenčním listě.

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy vždy zdravé, hlásit každou změnu zdravotního stavu dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou, výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, změnu údajů v tomto evidenčním listě, omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole, zaplatit úhradu za předškolní vzdělávání a úhradu za stravování vždy v uvedeném termínu.

V dne

Podpisy zákonných zástupců:

Záznamy mateřské školy

Školní rok	Třída	Dítě přijato	Dítě odešlo

.....

.....

.....

.....