

Základní škola a Mateřská škola Stará Ves nad Ondřejnicí, příspěvková organizace

73923 Stará Ves nad Ondřejnicí, Zámecká 38

ZŠ – tel. 558 669 222, email: skola@zs-staravesno.cz

MŠ – tel. 558 669 248, email: ms.staraves@seznam.cz

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Údaje o dítěti:

| | | | |
|------------------------------|--|--|--|
| Jméno: | | Příjmení: | |
| Datum narození: | | Mateřský jazyk: | |
| Trvalý pobyt: | | Státní občanství: | |
| Zdravotní pojišťovna: | | Předchozí vzdělávání (kde, od-do) | |

Údaje o rodině:

| | | | |
|-------------------------------|--|--------|--|
| Jméno a příjmení otce: | | | |
| Trvalý pobyt: | | | |
| Telefon: | | email: | |

| | | | |
|--------------------------------|--|--------|--|
| Jméno a příjmení matky: | | | |
| Trvalý pobyt: | | | |
| Telefon: | | email: | |

| | | |
|------------------------------|-----------------|--------|
| Jméno a příjmení sourozenců: | Datum narození: | Škola: |
| | | |
| | | |
| | | |

U rozvedených rodičů:

| | |
|---|--|
| Dítě je svěřeno do péče/číslo rozsudku: | |
| Umožnění styku s druhým rodičem dítěte v době: | |

Zdravotní způsobilost

Vyjádření lékaře:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy ANO/NE
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:
3. Dítě je v péči odborníka:
4. Dítě má alergii na:
5. Dítě je očkováno dle pravidelného očkovacího kalendáře: ANO/NE
6. Dítě se může účastnit akcí školy – výlet, exkurze, plavání, lyžování: ANO/NE
7. Jiná závažná sdělení o dítěti:

V dne.....

Razítko a podpis lékaře

Vzdělávání probíhá podle „Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání“

| Školní rok: | Způsob docházky: | Třída: | Přijato: | Odešlo: | Podpis učitelky: |
|-------------|------------------|--------|----------|---------|------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Odklad školní docházky:

| | | |
|-----------------|---------|------|
| Pro školní rok: | Ze dne: | Č.j. |
|-----------------|---------|------|

| | |
|-----------------------------------|--|
| Datum zahájení vzdělávání: | |
| Datum ukončení vzdělávání: | |

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, povinnost zaplatit úhradu za předškolní vzdělávání a úhradu za školní stravování dle školního řádu, vždy v uvedeném termínu.

Ve Staré Vsi nad Ondřejnicí dne

.....
Podpisy zákonných zástupců