**Lesní mateřská škola Medvíďata**

Adresa: Americká 7/29, 30100 Plzeň
E-mail: medvidata@skaut.cz

 IČO: 07108460

**EVIDENČNÍ LIST**

Jméno dítěte: …………....................................................................................................................................

Adresa:………………………………….…………………………PSČ: ……………………………………………….

Datum a místo nar.: …………....................................................... R.Č.: …………………….Stát. obč.: ………

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

 Otec: Matka:

Jméno: ……….…………………………………. ……………………………..…………………….

Zaměstnavatel: ………….………………………………. …………..……………………………………………

 (nepovinný údaj, pouze po dohodě s rodiči)

Adresa, telefon :……………………………………… ………………………………………………………..

Telefon při náhlém onemocnění: ……………………………………………………………………………………..

Datová schránka …………………………………………Email………………….……………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Školní rok** | **Škola** | **Třída** | **Dítě přijato** | **Dítě odešlo** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

**Vyjádření lékaře:**

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy………………………………………………………
2. Dítě je řádně očkováno………………………………………………………………………………………

*(V případě povinné docházky dítěte do MŠ, není nutné)*

1. 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

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:………………….. Podpis zákonného zástupce:

 ………………………………..…