

**Mateřská škola, Praha 8, Šišková 2**

se sídlem: Praha 8, Šišková 2/čp.1223, PSČ 182 00, IČ: 70919640

**EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE**

( obsahuje potřebné údaje do školní matriky dle školského zákona )

Jméno a příjmení dítěte: .....

Trvalý pobyt: ..... PSČ: .....

Místo narození: .....

Datum narození: ..... Rodné číslo: ..... Stát. obč.: .....

Kód zdravotní pojišťovny<sup>1</sup>: ..... Mateřský jazyk<sup>1</sup>: .....

**Zákonní zástupci:**

Jméno a příjmení: .....

Adresa trvalého pobytu:.....

.....

E- mail: .....

Telefon: .....

Adresa pro doručování:.....

.....

Telefon při náhlém onemocnění dítěte<sup>2</sup>: .....

.....

.....

Školní rok	Škola	Třída	Zahájení vzdělávání	Ukončení vzdělávání

1) nepovinný údaj (k zajištění ochrany zdraví a života dítěte, nezbytné ke komunikaci v rámci BOZP, k zajištění povinnosti školy na vzdělávání dítěte aj.)  
2) při náhlém onemocnění dítěte, pokud je zákonný zástupce nedostupný (např. babička, sousedka atd.)

## 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. **POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**  
*v případě povinného předškolního vzdělávání tento bod NEVYPLŇUJTE!*

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Dítě  **JE řádně očkováno,**

- není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci,

- NENÍ řádně očkováno** z jiných důvodů a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě

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

.....  
razítko a podpis lékaře<sup>3)</sup>

---

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

Čj.: .....

---

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ..... ze dne: .....

dítě svěřeno do péče: .....

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

---

Podpisy zákonných zástupců:

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

.....

.....

3) V případě, že žádost o přijetí dítěte do mateřské školy neobsahuje potvrzení lékaře