

EVIDENČNÍ LIST

MATEŘSKÉ ŠKOLY CVRČEK STRÁŽKOVICE,
Strážkovice 78, 374 01 Trhové Sviny

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa trvalého bydliště: PSČ:

Datum narození: Státní občanství:

Mateřský jazyk: Kód zdravotní pojišťovny:.....

K zápisu od

Předpokládaný nástup dítěte do MŠ(den, měsíc, rok)

Údaje o rodině dítěte:

Jméno a příjmení **otce:**

Telefon a e-mail:.....

Jméno a příjmení **matky:**

Telefon a e-mail:.....

Sourozenci – jméno a datum narození

.....

.....

.....

Adresa a telefon při náhlém onemocnění dítěte v MŠ:

.....

.....

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat:

.....

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte:

Bydliště:

celodenní stravování

polodenní stravování

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas provádět platbu. Neprodleně oznámím každou změnu, která by měla vliv na stanovení poplatků za stravování.

V dne

Podpisy zákonných zástupců.....

Prohlášení rodičů:

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, může být ukončena školní docházka našeho dítěte. Dále stvrzujeme svým podpisem, že známe svou povinnost osobně předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto zápisovém listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

Potvrzuji správnost zapsaných údajů.

V dne

Podpis zákonného zástupce

Vyplňuje mateřská škola:

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

Odklad školní docházky na rok:

MATEŘSKÁ ŠKOLA CVRČEK STRÁŽKOVICE,
Strážkovice 78, 374 01 Trhové Sviny

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

.....
.....

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

.....
.....

5. Bere pravidelně léky

.....
.....

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji – nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy

Datum

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře