**Základní škola a Mateřská škola Lesnice, příspěvková organizace**

Telefon: 583 416 019, 607 036 511

Web: [www.zslesnice.cz](http://www.zslesnice.cz/#_blank), mail: skola@zslesnice.cz

Lesnice 159, 789 01 Lesnice, IČ: 70986045, ID DS: acamew3

Ředitelka Mgr. Bc. Marie Effenberger Rychlá

Učitelé MŠ: Bc. Veronika Laichmanová, Kateřina Kozáková

**EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE**

Jméno a příjmení dítěte: ……………………………………………………………………………………...

Adresa trvalého bydliště: ………………………………………………….PSČ: …………………………...

Adresa přechodného bydliště: ……………………………………………..PSČ:…………………………..

Místo narození: ………………………………………………………….........................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Datum narození: Rodné číslo:

Státní občanství:……………………………………………….Mateřský jazyk:………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Zdravotní pojišťovna:…………………………………………Kód zdravotní pojišťovny:

 Matka Otec

Jméno a příjmení:…………………………………… ……………………………………………...

…………………………………………………….. ………………………………………………

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

…………………………………………………… …………………………………………........

Telefon:…………………………………………… ……………………………………………...

Zaměstnavatel (adresa, telefon)\*

……………………………………………………… ………………………………………………

 Email: ……………………………………………... ……………………………………….. …….

**Adresa a telefon při náhlém onemocnění:………………………………………………………..................................**

**…………………………………………………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ŠKOLNÍ ROK:** | **ŠKOLA:** | **DÍTĚ PŘIJATO:** | **DÍTĚ ODEŠLO:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*)jedná se o nepovinný údaj na základě dohody s rodiči

**Vyjádření lékaře k přijetí dítěte do mateřské školy**

1. Dítě je zdravé a může být přijato do mateřské školy:

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

1. Zdravotní
2. Tělesné
3. Smyslové
4. Jiné

Jiná závažná sděleni o dítěti:……………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

Alergie:…………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………….

3. Očkování:

Dítě se podrobilo stanovenými pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proto spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)

ANO X NE \*)

má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO X NE \*)

nebo

má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky (dočasná kontraindikace)

ANO X NE \*)

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

ANO X NE \*)

Datum: Razítko a podpis lékaře:

\*) hodící se zakroužkujte

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

 č.j.:……………………………………….

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ……………………………………………. ze dne:…………………………………….

dítě svěřeno do péče: …………………………………………………………………………………………...

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

**ZMOCNĚNÍ PRO PŘEDÁVÁNÍ DÍTĚTE**

Níže podepsaný zákonný zástupce dítěte zmocňuje tyto pověřené osoby k zastupování při odvádění a předávání dítěte v mateřské škole, jejíž činnost provozuje Základní a Mateřská škola Lesnice, příspěvková organizace. Pověřené osoby tímto také přebírají veškerá práva a povinnosti vztahující se ke školnímu řádu školy, a jsou připraveny zajistit zákonnému zástupci nezbytnou komunikaci související s provozem mateřské školy.

Zákonný zástupce tímto prohlašuje, že přebírá veškerou zodpovědnost za výběr zvolených osob (zejména v případě nezletilých dětí) a nese plnou zodpovědnost od doby převzetí dítěte jinou pověřenou osobou.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **JMÉNO:** | **BYDLIŠTĚ:** | **TELEFONNÍ KONTAKT:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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:……………………. Podpisy obou rodičů:……………………. ……………………