



**EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ  
V MATEŘSKÉ ŠKOLE**  
(vyplňte prosím čitelně hůlkovým písmem)

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Místo narození: \_\_\_\_\_ Kód zdravotní pojišťovny: \_\_\_\_\_

Státní občanství: \_\_\_\_\_ Mateřský jazyk: \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_

Přechodné bydliště: \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_

---

---

1. zákonný zástupce dítěte

2. zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení: .....

.....

Trvalé bydliště: .....

Přechodné bydliště: .....

Kontaktní telefon: .....

E-mail: .....

Datová schránka: .....

---

---

Školní rok:

Třída:

Učitelky:


Datum zahájení vzdělávání: \_\_\_\_\_ Datum ukončení vzdělávání: \_\_\_\_\_

**Vyjádření lékaře:**

- 1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy ANO x NE
- 2. Má dítě odchylky v psychomotorickém vývoji - jaké ? ANO x NE
- 3. Trpí dítě chronickým onemocněním - jakým ? ANO x NE
- 4. Bere dítě pravidelně léky - jaké ? ANO x NE
- 5. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ - s jakým postižením? ANO x NE
- 7. Alergie: .....
- 8. Dítě je dle platných zákonů České republiky řádně očkováno: ANO x NE (zakroužkujte)

Jiná sdělení lékaře:)

V .....dne: .....

.....

razítko a podpis lékaře

---

---

Odklad povinné školní docházky na rok: .....ze dne: .....číslo jednací:.....

U rozvedených rodičů č. rozsudku: ..... ze dne: .....

Dítě svěřené do péče: .....

---

---

Jsme si vědomi, že uvedením nepravdivých údajů, které budou mít vliv na přijetí dítěte do mateřské školy, můžeme způsobit dodatečnou změnu rozhodnutí o přijetí. Bereme na vědomí svou povinnost předávat osobně dítě učitelce do třídy, hlásit každou změnu zdravotního stavu dítěte, změnu údajů v tomto evidenčním listě.

V..... dne:.....

Podpisy zákonných zástupců: .....

.....