**EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE***Základní obsah požadovaných údajů vychází ze zákona 561/2004 Sb., § 28 odst. 2. Údaje, které tato norma neupravuje jsou označeny
a jejich uvedení je dobrovolné.*

***Pozn.: Formulář má dvě strany. Prosíme, tiskněte oboustranně.***

**ÚDAJE O DÍTĚTI**Jméno a příjmení \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Rodné číslo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mateřský jazyk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu (popř. místo pobytu na území ČR – cizinci) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Místo narození \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Státní občanství \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Kód zdravotní pojišťovny\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Odklad povinné školní docházky** ze dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, základní školy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE**

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktní telefon/y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jiné kontaktní údaje – datová schránka, E-mailová adresa (vyplněním těchto údajů souhlasí zákonný zástupce s jejich použitím
za účelem zajištění komunikace školy se zákonnými zástupci dítěte):
Datová schránka (pouze soukromá, nikoli firemní, pracovní ...) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**E-mailová adresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností (v případě, že je totožná s adresou trvalého bydliště, proškrtněte)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE**

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktní telefon/y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktní telefon/y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jiné kontaktní údaje – datová schránka, E-mailová adresa (vyplněním těchto údajů souhlasí zákonný zástupce s jejich použitím
za účelem zajištění komunikace školy se zákonnými zástupci dítěte):
Datová schránka (pouze soukromá, nikoli firemní, pracovní ...) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**E-mailová adresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností (v případě, že je totožná s adresou trvalého bydliště, proškrtněte)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ÚDAJE ŠKOLYDATUM ZAHÁJENÍ VZDĚLÁVÁNÍ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| školní rok | třída | třídní učitelky |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 **DATUM UKONČENÍVZDĚLÁVÁNÍ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte |  |
| Datum narození |  |

|  |
| --- |
| 1. **OČKOVÁNÍ (*nehodící se škrtněte)***
 |
| Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statutu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka).Očkování hexavakcinou | **ANO** | **NE** |
| ***nebo*** Dítě je proti nákaze imunní | **ANO** | **NE** |
| ***nebo*** Dítě se očkování nemůže podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky). | **ANO** | **NE** |
| 1. **ODCHYLKY V PSYCHOMOTORICKÉM VÝVOJI**
 | **ANO** | **NE** |
| V případě, že se u dítěte odchylky vyskytují, uveďte jaké.  |
| 1. **CHRONICKÉ ONEMOCNĚNÍ**
 | **ANO** | **NE** |
| V případě, že dítě trpí chronickým onemocněním, uveďte jakým.  |
| 1. **PRAVIDELNÉ UŽÍVÁNÍ LÉKŮ**
 | **ANO** | **NE** |
| V případě, že dítě užívá pravidelně léky, uveďte jaké.  |
| 1. **JEDNÁ SE O INTEGRACI POSTIŽENÉHO DÍTĚTE?**
 | **ANO** | **NE** |
| V případě, že ANO, uveďte, o jaké postižení se jedná. |
| 1. **DOPORUČUJI PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**
 | **ANO** | **NE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATUM** | **RAZÍTKO A PODPIS LÉKAŘE** |
|  |  |

***Beru na vědomí svou povinnost hlásit změny uvedených údajů, předávat dítě učiteli do třídy a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Podepsáno v** ………………………. | **Dne**……………… | **Jména a podpisy zákonných zástupců**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |