



Mateřská škola Praha 10, Magnitogorská 14/1430

Magnitogorská 14/1430, 100 00 Praha, tel.: 267 312 636, 797 970 309,

[kontakt@msmagnitogorska.cz](mailto:kontakt@msmagnitogorska.cz); IČO: 70 924 147

## 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 \_\_\_\_\_ Místo narození \_\_\_\_\_

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

Mateřský jazyk \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

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)

Rámcový vzdělávací program: **Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání**

Školní vzdělávací program ...ABY NÁM SPOLU BYLO NA SVĚTĚ MILO

Vyučující jazyk: **český**

## VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE

<b>JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE</b>	<b>DATUM NAROZENÍ</b>

<b>1. OČKOVÁNÍ</b>	<i>(nehodící se škrtněte)</i>	
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).	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
<i>nebo</i> Dítě je proti nákaze imunní	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
<i>nebo</i> Dítě se očkování nemůže podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
<b>2. ODCHYLKY V PSYCHOMOTORICKÉM VÝVOJI</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
V případě, že se u dítěte odchylky vyskytují, uveďte jaké.		
<b>3. CHRONICKÉ ONEMOCNĚNÍ</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
V případě, že dítě trpí chronickým onemocněním, uveďte jakým.		
<b>4. PRAVIDELNÉ UŽÍVÁNÍ LÉKŮ</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
V případě, že dítě užívá pravidelně léky, uveďte jaké.		
<b>5. JEDNÁ SE O INTEGRACI POSTIŽENÉHO DÍTĚTE?</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
V případě, že ANO, uveďte, o jaké postižení se jedná.		
<b>6. DOPORUČUJI PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ V MŠ</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>

<b>DATUM</b>	<b>RAZÍTKO A PODPIS LÉKAŘE</b>

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

<b>Podepsáno v</b>	<b>Dne</b>	<b>Jména a podpisy zákonných zástupců</b>
.....	.....	..... .....

### DATUM ZAHÁJENÍ VZDĚLÁVÁNÍ

### DATUM UKONČENÍ VZDĚLÁVÁNÍ

školní rok	třída	třídní učitelky	pokračování v násl. ŠR