**EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE – MŠ SMÍŠEK**

**Pobočka:……………………………………**

**Jméno a příjmení dítěte:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno | Rodné číslo |
| Příjmení | Státní občanství |
| Datum narození  | Místo narození |
| Rodný jazyk:  |  |

 Zdravotní pojišťovna

**Bydliště:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ulice | Město | PSČ |

**Sourozenci / jméno a narození /**

**Jméno a příjmení zákonných zástupců:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení otce: | Jméno a příjmení matky: |
| Bydliště:\*) | Bydliště:\*) |
| Zaměstnání | Zaměstnání |
| Telefon: | Telefon: |
| Mobil: | Mobil: |
| e-mail: | e-mail: |

#  Adresa a telefon při náhlém onemocnění dítěte

**1.**

**2.**

 **Dítě bude vyzvedávat (**jméno, telefon, číslo OP):

**1.**

**2.**

**3.**

|  |
| --- |
| **Potvrzení OSPOD** (prosíme o potvrzení, zda rodina je v tíživé sociální situaci): |

\*vyplňujte pouze nejsou-li adresy totožné

**Jméno dítěte:**

**Datum narození:**

**Vyjádření lékaře:**

1. Dítě je zdravé, může být přijato do dětské skupiny Smíšek:
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

a) Zdravotní

b) Tělesné

c) Smyslové

d) Jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

**Potvrzení o pravidelném očkování: řádně očkováno /ano x ne/**

Alergie:

Možnost účasti na akcích školy / plavání, saunování, škola v přírodě…/

V Praze dne:

 ------------------------------------------

 razítko a podpis lékaře

Odklad školní docházky: na rok

U rozvedených rodičů:

Č. rozsudku: ze dne:

Dítě svěřeno do péče:

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě osobně učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat každou nepřítomnost dítěte.

Přihlašuji své dítě ke stravování v dětské skupince Smíšek.

V  dne:

………………………………………………………………….……………………………

 Podpisy rodičů