



Základní škola a mateřská škola Svět, Chomutov s.r.o.

Školní 1251/57, 430 01 Chomutov
tel. 728 232 500, sekretariat@zsmssvet.cz
www.zsmssvet.cz

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ v Mateřské škole Svět

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Místo pobytu v ČR: _____

Místo narození: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Zdrav. pojišť.: _____ Státní občanství: _____

Matka

Otec

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Zaměstnavatel: _____

Telefon: _____

Jméno a příjmení sourozenců, rok narození: _____

Adresa-telefon při náhlém onemocnění dítěte: _____

Dítě bude z MŠ vyzvedávat: _____

Školní rok: _____ Škola: _____ Třída: _____ Dítě přijato: _____ Dítě odešlo: _____

Vyjádření lékaře:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy

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

- a) zdravotní
- b) tělesné
- c) smyslové
- d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti: _____

Alergie: _____

3. Dítě je řádně očkováno _____

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

V _____ dne: _____

razítko a podpis lékaře

Odklad školní docházky na rok: _____ ze dne: _____

č.j.: _____

Zákonní zástupci dítěte jsou si plně vědomi, že pokud nebudou řádně platit úplatu za předškolní vzdělávání a stravné po dobu docházky v MŠ, mohou být jejich děti vyloučeny z MŠ.

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku _____ ze dne: _____

dítě svěřené do péče: _____

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: _____

Bereme na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole. Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce MŠ výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s nímž dítě přišlo do styku.

V Chomutově dne: _____

Podpis zákonného zástupce