

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MŠ: _____

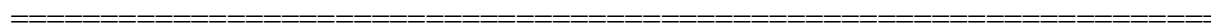
Jméno a příjmení dítěte:

Adresa:

PSČ: E-mail:

Datum narození: Stát.obč.:

Zdravotní pojišťovna: Mateřský jazyk:



Matka

Otec

Jméno a příjmení:

.....

Adresa:

.....

Telefon:

.....

*¹Zaměstnavatel:

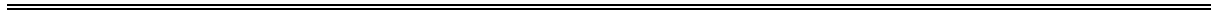
Telefon:

Jméno a příjmení sourozenců, rok narození:

.....

Adresa-telefon při náhlém onemocnění dítěte:

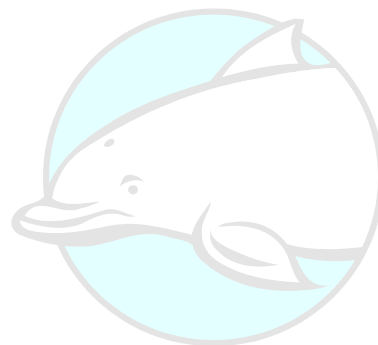
.....



Školní rok: Škola: Třída: Přijato: Odešlo:

¹ Nepovinný údaj

Vyjádření lékaře: viz.přihláška dítěte



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

dne:

Podpis rodičů: