

## EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: ..... Zdravotní pojišťovna: .....

Adresa: ..... PSČ: .....

Změna adresy: ..... PSČ: .....

Jméno a datum narození sourozenců, pokud navštěvují naše zařízení:

.....  
.....  
.....

---

### Matka

### Otec

Jméno: .....

Adresa: .....

Telefon: .....

Email: .....

Telefon do zaměstnání: .....

---

Osoby určené pro kontakt při náhlém onemocnění dítěte v případě nedostupnosti zákonných zástupců (jméno, telefon):

.....  
.....  
.....

---

**Důležité informace o zdravotním stavu dítěte (alergie, léky, speciální potřeby):**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---

**Mimo zákonné zástupce bude dítě z mateřské školy vyzvedávat:**

Sourozenci či jiné nezletilé osoby (jméno, datum narození): .....

.....  
.....

Jiné zletilé osoby (jméno, vztah k dítěti, telefon): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ..... ze dne: .....

dítě svěřeno do péče: .....

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: .....

.....

---

Odklad školní docházky na rok ..... ze dne: .....

čj.: .....

---

Beru na vědomí svou povinnost hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě.

Ve Staré Vsi nad Ondřejnicí dne: .....

Podpisy zákonného zástupce dítěte: .....

---

**ZÁZNAMY MATEŘSKÉ ŠKOLY:**

---

Školní rok:	Třída:	Dítě přijato:	Dítě odešlo

---

Ukončení předškolního vzdělávání ke dni:.....

Podpis zákonného zástupce dítěte:.....