

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE MŠ

Základní škola a Mateřská škola Libice nad Doubravou, nám. Sv. Jiljí 11, 582 77 Libice nad Doubravou, příspěvková organizace

Jméno a příjmení (dítěte):

Datum narození:

Místo narození:

Rodné číslo:

Státní občanství:

Místo trvalého pobytu¹:

Kód zdravotní pojišťovny²:

Zákonný zástupce:

(jméno, příjmení)

Místo trvalého pobytu³:

Adresa pro doručování⁴:

Telefonické spojení:

Další kontaktní údaje⁵:

Telefon pro urgentní komunikaci⁶:

Údaje o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání:

(např. srdeční vada, vysoký krevní tlak, nízký krevní tlak, epilepsie, cukrovka, alergie /na co/, dietní omezení, porucha dýchání, porucha krvácivosti, časté krvácení z nosu, osteoporóza – lámavost kostí, závratě, jiné..., popis obtíží, rozsah omezení, léky)

Údaje o znevýhodnění dítěte, mimořádném nadání, podpůrných opatřeních⁷:

(např. dítě je pravák, levák, užívá obě ruce stejně, zpráva doporučení školského poradenského zařízení, jiné)

Jiná sdělení⁸:

(u rozvedených rodičů – č. rozsudku, ze dne, dítě svěřeno do péče, rozhodnutí soudu o úpravě styku s dítětem - podmínky)

Školní rok:	Pracoviště:	Třída:	Zahájení vzdělávání:	Ukončení vzdělávání:

Odklad školní docházky na rok:

čj.

ze dne

Správce údajů Základní škola a Mateřská škola Libice n/ Doubravou informuje o zpracování osobních údajů na www.libicend.cz

¹ popřípadě místo pobytu na území České republiky podle druhu pobytu cizince nebo místo pobytu v zahraničí, nepobývá-li dítě na území ČR

² nepovinné údaje (k zajištění ochrany zdraví a života dítěte, nezbytné ke komunikaci v rámci BOZP)

³ nebo bydliště, pokud nemá na území České republiky místo trvalého pobytu (adresa pro zaslání písemností)

⁴ vyplňte v případě, že je jiná od místa trvalého pobytu, nebo datová schránka

⁵ nepovinné údaje (k zajištění ochrany zdraví a života dítěte, nezbytné ke komunikaci v rámci BOZP, k zajištění povinnosti školy na vzdělávání dítěte aj.)

⁶ při náhlém onemocnění dítěte, pokud je zákonný zástupce nedostupný (např. babička, sousedka atd.)

^{7,8} nepovinné údaje

Vyjádření dětského lékaře

Do mateřské školy může být přijato pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, Má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkováním podrobit pro kontraindikaci (zákon Č. 258/2000 Sb., § 34, odst. 5 o ochraně veřejného zdraví).

Neplatí pro děti povinného předškolního vzdělávání.

Dítě je řádně očkováno: ANO NE

Jiná závažná sdělení:

Zdravotní stav dítěte se zohledněním potřeb dítěte na speciální výchovnou péči

Možnost účastnit se akcí školy.

Dne: _____ Razítko a podpis lékaře

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat:

Poučení: Zákonní zástupci dítěte jsou povinni informovat školu o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání a oznamovat škole změny v údajích uvedených v tomto evidenčním listě.

V _____ dne _____

Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce: _____