

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

DÍTĚ:

Jméno(a) a příjmení: _____

Místo bydliště¹: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Místo narození: _____

Státní občanství: _____

Zdravotní pojišťovna: _____ Mateřský jazyk: _____

1. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:

Jméno(a) a příjmení: _____

Místo bydliště: _____

Kontaktní telefon: _____ Email: _____

2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:

Jméno(a) a příjmení: _____

Místo bydliště: _____

Kontaktní telefon: _____ Email: _____

ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY DÍTĚTE²:

ANO / NE

Pro školní rok _____ ze dne _____ č. jednací _____

(Kopii rozhodnutí ze ZŠ je potřeba MŠ předat do spisu dítěte.)

¹ popř. místo pobytu na území ČR - cizinci

² Odpovídající možnost vyznačte

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE

Jméno(a) a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

1. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu HEXAVAKCÍNA ve schématu 2+1 dávka a nejméně jedné dávky PRIORIXU - očkovací

látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám)

ANO

NE

nebo

je proti nákaze imunní a má o tom doklad

ANO

NE

nebo

nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci

ANO

NE

2. Speciální péče v oblasti zdravotní, tělesné, smyslové, jiné:

ANO

NE

3. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji - jaké ?

ANO

NE

4. Alergie, popřípadě chronická onemocnění

ANO

NE

5. V případě požití alergenů je nutné bezprostřední podání léku

ANO

NE

6. Potravinová intolerance

ANO

NE

7. Pravidelné užívání léků

ANO

NE

Datum

Razítko a podpis lékaře

Zpracování osobních údajů je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 28 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení školní matriky a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.

V _____ dne _____

Jméno a podpis zákonného zástupce