

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa (trvalé bydliště):PSČ:

Místo a datum narození:

Rodné číslo: Státní obč.:

Kód zdravotní pojišťovny: Mateřský jazyk:

Matka:

Otec:

Jméno a příjmení:

.....

Adresa:

.....

Telefon:

Zaměstnavatel:

Sourozenci (jméno a věk)

.....

.....

Adresa a telefon při náhlém onemocnění:

.....

.....

Lesní mateřská škola Kozičínský Klabánek z.s.

Jméno a příjmení dítěte:

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do LMŠ
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, apod.

VDne

Razítko a podpis lékaře

TELEFON: +420 777 898 525
E-MAIL: EVITA.OSTRIZKOVA@SEZNAM.CZ
WEB: KOZICINSKYKLABAN.CZ

ADRESA:

Lesní mateřská škola Kozičínský Klabánek z.s.
KOZIČÍN 13
PŘÍBRAM
261 01

IČ: 06149189
ÚČET: 2501233338/2010

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

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

Odklad školní docházky na rokze dne:

Čj:

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat:

U rozvedených rodičů:

č. rozsudkuze dne:

dítě svěřeno do péče:

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto Evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v Lesní MŠ Kozičínský Klabánek z. s..

Potvrzuji, že jsem řádně a pravdivě vyplnil/a všechny údaje a nejsem si vědom/a žádných závažnějších omezení, která by ohrozila zdravotní stav či bezpečnost dítěte během účasti výchovně – vzdělávacího procesu.

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme mateřské škole výskyt přenosné choroby v rodině, onemocnění dítěte přenosnou chorobou, nebo onemocnění osoby, s níž bylo dítě ve styku.

Dáváme svůj souhlas Lesní mateřské škole Kozičínský Klabánek z. s. k tomu, aby evidovala osobní údaje našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění. Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace, pro mimoškolní akce /školní výlety, plavání apod/, pojištění dětí a pro jiné účely, související s chodem školy.

Souhlas poskytují na celé období předškolní docházky dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace archivuje. Souhlas poskytujeme pouze výše uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

V.....

Dne.....

Podpis zákonných zástupců