

EVIDENČNÍ LIST
PRO DÍTĚ V MŠ NA KOPEČKU, Zbraslavice 328

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa:PSČ:

Datum narození: Místo narození.....

Rodné číslo: Stát.občanství:

Zdravotní pojišťovna: Mateřský jazyk:

Sourozenci: (jméno, věk)

.....

.....

Zákonní zástupci dítěte

Matka	Otec
-------	------

Jméno a příjmení:
-------------------------	-------

.....
-------	-------

Adresa:
---------------	-------

.....
-------	-------

Telefon:
----------------	-------

Adresa-telefon při náhlém onemocnění dítěte:
--	-------

.....
-------	-------

Školní rok:	Škola:	Třída:	Přijato:	Odešlo:
-------------	--------	--------	----------	---------

.....
-------	-------	-------	-------	-------

.....
-------	-------	-------	-------	-------

.....
-------	-------	-------	-------	-------

.....
-------	-------	-------	-------	-------

.....
-------	-------	-------	-------	-------

.....
-------	-------	-------	-------	-------

Vyjádření lékaře:

POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (v případě povinného předškolního vzdělávání NEVYPLŇUJTE!)	
..... <i>Jméno a příjmení dítěte</i> <i>Datum narození</i>
Dítě	
<input type="checkbox"/> JE řádně očkované,	
<input type="checkbox"/> není řádně očkované, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci,	
<input type="checkbox"/> NENÍ řádně očkované z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.	
V.....dne	
Razítko a podpis lékaře	

Prohlášení zákonných zástupců:

Alergie:

.....

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

Bereme na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

V

dne:

Podpis obou rodičů: