



Mateřská škola Kobylnice, Kobylnice 38, 284 01 Kutná Hora, IČ: 750 34 913

Tel. 321 781 194, skolka@mskobylnice.cz

EVIDENČNÍ /MATRIČNÍ/LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

Datum narození: Rodné číslo:

Místo narození: Státní občanství:

Zdravotní pojišťovna: Mateřský jazyk:

Kód ZP:

Matka:

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu (u cizinců místo pobytu):

Adresa pro doručování písemností:

Telefon: e-mail:

Otec:

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu (u cizinců místo pobytu):

Adresa pro doručování písemností:

Telefon: e-mail:

Datum, zahájení a průběh vzdělávání v MŠ /nevyplňujte/

Školní rok	Škola	Třída	Zahájení vzdělávání	Ukončení vzdělávání



VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU

1. Dítě je řádně očkováno a je možné jej přijmout do mateřské školy podle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů:
ANO NE
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:
a) Zdravotní b) tělesné c) smyslové d) jiné e) nevyžaduje speciální péči
3. Alergie ANO NE
4. Trvale užívané léky ANO NE
5. Možnost účasti na akcích školy-plavání, výlety ... ANO NE
6. Jiná závažná sdělení o dítěti:

Datum: Razítko a podpis lékaře:

Odklad školní docházky na školní rok: ze dne:

Č. jednací:

Zmocnění zákonných zástupců k vyzvedávání dítěte z mateřské školy:

.....

U rozvedených rodičů:

Č. rozsudku: ze dne:

Dítě svěřeno do péče: umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v MŠ. Souhlasím se zpracováním osobních údajů v souladu s novým nařízením EU GDPR (Generál Data Protection Regulation).

V.....dne.....

Podpisy zákonných zástupců: