**EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ**

**v Základní škole a mateřské škole s polským jazykem vyučovacím, p.o.,**

**Szkole Podstawowej i Przedszkolu, Karviná-Fryštát, Dr. Olszaka 156**

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa: PSČ::……………….

Místo narození:

Datum narození:…………………...……… Rodné číslo:……………………….. Stát. obč.: .

Kód zdravotní pojišťovny: ……………………. Mateřský jazyk\*): ………………………………………………….

Matka: Otec:

Jméno a příjmení: ……………………………………….

………………..………………………………………………….. ………………………………………

Adresa: ……………………………………….

………………..………………………………………………….. ………………………………………

Telefon + email\*\* ……………………………………….

………………..…………………………………………………… ………………………………………

Adresa a telefon při náhlém onemocnění …………..……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………..…………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Školní rok | Škola | Třída | Dítě přijato | Dítě odešlo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*) jedná se o nepovinný údaj na základě dohody s rodiči

\*\*) e-mail uvést v případě, že je pravidelně kontrolován

**Vyjádření lékaře**

Jméno a příjmení dítěte:……………………………………………….. Rodné číslo:……………….

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)
3. zdravotní
4. tělesné
5. smyslové
6. jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti: …………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………...

Alergie: ……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………...

3. Dítě je řádně očkováno …………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………...

4. Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě

v dne . …………………………….

razítko a podpis lékaře\*)

Odklad školní docházky na rok .

ze dne:

čj.: ………………………………………

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat:

………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………... ….

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ………………………………………………….

ze dne: .

dítě svěřeno do péče: .

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: .

Podpis zákonného zástupce:

V dne: ……………………...

\*) V *případě,* že *přihláška dítěte do mateřské školy neobsahuje potvrzení lékaře*

…………………………………………