



EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE MASNÁ Od školního roku 2025–2026

V MŠ převzat dne.....Forma převzetí.....č.j.....

Jméno a příjmení dítěte.....	
Adresa trvalého bydliště	PSČ.....
Datum narození.....	Místo narození.....
Rodné číslo	Státní občanství.....
Mateřský jazyk:.....	Pojišťovna.....

Matka:	Otec:
Jméno a příjmení.....
Adresa
Telefon.....
Zaměstnavatel**
(adresa, telefon)	
.....	
Rodiče žijí spolu ve společné domácnosti ANO*/ NE*	

VIJÁDRĚNÍ SOUHLASU s tím, že na webových stránkách MŠ Masná, na nástěnkách v budově školy a na webu MČ

mohou být uveřejněny, vystaveny fotografie, VV práce mého dítěte i jeho jméno. Tento souhlas uděluji na celé období docházky mého dítěte do Mateřské školy Masná a po ukončení docházky může být výše uvedené osobní vlastnictví použito jako ilustrativní pro potřebu školy. Tento souhlas mohu kdykoliv odvolat. ***

Datum a podpis matky.....Datum a podpis otce.....

Školní rok	Škola	Třída	Dítě přijato	Dítě odešlo
2025–2026				
2026–2027				
2027–2028				
2028–2029				

• nehodící se škrtněte, ** jedná se nepovinný údaj na základě dohody s rodiči

*** Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.



VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE:

- | | | | |
|----|--|-----|----|
| 1. | Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? | ANO | NE |
| | Trpí dítě chronickým onemocněním? | ANO | NE |
| | Je dítě očkováno dle českého očkovacího kalendáře? | ANO | NE |
| | Bere dítě pravidelně léky? Jaké? | ANO | NE |
| | Má dítě alergie? | ANO | NE |
| | Jaké? | ANO | NE |
| | Může se dítě zúčastnit akcí školy (plavání, sport, výlety, apod.)? | ANO | NE |
| | Potřebuje dítě speciální režim? | ANO | NE |
| | Jde o integraci dítěte se speciálními potřebami do MŠ? | ANO | NE |
| | S jakými potřebami/postižením?..... | | |

2. Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji * / **Nedoporučuji** * přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v MŠ

V Praze dne..... Razítko a podpis lékaře.....

Odklad školní docházky na školní rok..... ze dne.....

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat.....

U rozvedených rodičů dítě svěřeno do péče:

Číslo rozsudku:ze dne:

Upřesnění styku druhého rodiče s dítětem:

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE: Beru na vědomí svou povinnost hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě, omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole, neprodleně oznámit do MŠ onemocnění dítěte přenosnou chorobou. Všechny uvedené údaje jsou aktuální a správné.

V Praze dne

Podpis rodičů: Matka Otec.....

- nehodící se škrtněte, ** jedná se nepovinný údaj na základě dohody s rodiči