|  | **EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE** | **Reg.č.:** |
| --- | --- | --- |

**Údaje o dítěti:** Spisová značka:

| Příjmení a jméno dítěte: | |  | | | Rodné číslo: | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum, místo narození: | |  | | |  | | |
| Národnost | |  | | | Státní občanství: | |  |
| Adresa trvalého bydliště: | |  | | | PSČ: | |  |
| Telefon | |  | | | Zdravotní pojišťovna: | |  |
| **Údaje o rodině:** | | | | | | | |
| **OTEC** | | | | | | | |
| Příjmení a jméno(titul): | | | | | | | |
| Bydliště:  (adresa pro doručování) | PSČ: | | Místo: | | | Ulice, č.p.: | |
| Bydliště trvalé: | PSČ: | | Místo: | | | Ulice, č.p.: | |
| Telefon: | | | | e-mail: | | | |
| **MATKA** | | | | | | | |
| Příjmení a jméno(titul): | | | | | | | |
| Bydliště:  (adresa pro doručování) | PSČ: | | Místo: | | | Ulice, č.p.: | |
| Bydliště trvalé: | PSČ: | | Místo: | | | Ulice, č.p.: | |
| Telefon: | | | | e-mail: | | | |
| **SOUROZENCI** | | | | | | | |
| Příjmení a jméno: | | | | | Datum narození: | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |

| **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 záznamu o dítěti, omlouvat nepřítomnost dítěte v MŠ a hlásit bezdokladně změnu zdravotního stavu dítěte. **Souhlasím, aby Montessori školy Andílek - mateřská škola a základní škola o.p.s., Pod radnicí 3, Praha 5,** použilo v případě nezbytně nutném data naše i našeho dítěte.

V Praze dne: Podpis zákonných zástupců:

**Vyjádření dětského lékaře:**

| Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ: |  | |
| --- | --- | --- |
| Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti |  | |
| Zdravotní |  | |
| tělesné |  | |
| Smyslové |  | |
| jiné |  | |
| Jiná závažná sdělení: |  | |
| Bylo dítě řádně očkováno | ANO | NE |
|  |  | |
| Alergie |  | |
| Možnosti účastnit se akcí školy  ( škola v přírodě, sportovní akce apod.): |  | |
| V .............................. dne ........................................ | Razítko a podpis lékaře: | |

| **Rozhodnutí o odkladu školní docházky** | na rok: | zde dne: |
| --- | --- | --- |

| Školní rok: | Dítě přijato: | Dítě odešlo: |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Vzdělávání probíhá podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání a Školního vzdělávacího programu Montessori cestou.

Ředitelka školy: Razítko a podpis: