

Údaje o dítěti:

Spisová značka:

Příjmení a jméno dítěte:		Rodné číslo:	
Datum, místo narození:		Státní občanství*: občan ČR	Azylant/žadatel o azyl
Národnost			Cizinec bez trvalého pobytu
Adresa trvalého bydliště+PSC			Cizinec s trvalým pobytem
Telefon		Zdravotní pojišťovna:	

Údaje o rodině:

OTEC			
Příjmení a jméno(titul):			
Bydliště: (adresa pro doručování)	PSC:	Místo:	Ulice, č.p.:
Bydliště trvalé:	PSC:	Místo:	Ulice, č.p.:
Telefon:	e-mail:		
MATKA			
Příjmení a jméno(titul):			
Bydliště: (adresa pro doručování)	PSC:	Místo:	Ulice, č.p.:
Bydliště trvalé:	PSC:	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

Jméno a příjmení dítěte: :

Datum narození dítěte:

Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ:	ANO	NE
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: