**EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE**

**Katolická mateřská škola sv. Klimenta**

Jméno a příjmení dítěte: ………………..…………………………………………………………………... Trvalý bydliště: ………………………………………..…………………………… PSČ: …………………. Místo narození: ………………………………………………………………………………………………. Datum narození: …………….……… Rodné číslo: ……………….……… Stát. obč.: ……………… Zdravotní pojišťovna: …………………………… Mateřský jazyk: ……………………………………...

|  | Matka  | Otec |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení:  |  |  |
| Národnost: |  |  |
| Adresa trvalého bydliště: |  |  |
| Adresa pro doručování písemností (vyplňte v případě, pokud není shodná s adresou trvalého bydliště): |  |  |
| Telefon: |  |  |

**U rozvedených rodičů dítěte**:

č. rozsudku ……………………………………. ze dne: ………………………………. dítě svěřeno do péče: …………………………………………………………………………………………..……….

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: …………………………………………………………………..

**Vyjádření lékaře:**

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) 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

**Potvrzení se vydává na žádost rodičů pro potřeby přijetí dítěte do mateřské školy jako povinný doklad podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon a zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně zdraví.**

Citace zákona: § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., „Při přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání je třeba dodržet podmínky stanovené zvláštním právním předpisem“. Viz. následující. Předškolní zařízení mohou přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanovenému pravidelnému očkování, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci. Potvrzení vydá poskytovatel zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na žádost zákonného zástupce dítěte, pěstouna nebo fyzické osoby, které bylo dítě soudem svěřeno do osobní péče. (§ 50 zákona č. 258/2000 Sb.)

**Další ujednání:**

Souhlasíme s evidováním osobních a citlivých údajů dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných čísel, ve znění pozdějších předpisů, pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických a jiných vyšetření, pro mimoškolní akce školy, úrazové pojištění dětí a pro další účely související s běžným chodem školy.Bereme na vědomí povinnost hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě. Bereme na vědomí povinnost seznámit se se Školním řádem, ve kterém jsou specifikována práva a povinnosti účastníků předškolního vzdělávání. Vyučovací jazyk: **český**

Podpisy obou rodičů:

V ……………………………….. dne …………………………….. Matka…………………………… Otec………………………………

**Vyplňuje škola:**

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

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

Č.j.: …..………..………………..