EVIDENČNÍ LIST
PRO DÍTĚ V MŠ HLÍZOV, HLÍZOV 101

Jméno a příjmení dítěte: ……...

Adresa: ……PSČ: ……

Datum narození: ……..... Místo narození……..…….

Rodné číslo: …… Stát.občanství: ……

Zdravotní pojišťovna: …… Mateřský jazyk: …….…….

Sourozenci: (jméno, věk)

……...…

……...

Zákonní zástupci dítěte

	Matka	Otec
Jméno a příjmení:	……	……
	…….	……
Adresa:	……	……
	…….	……
Telefon:	……..	……

Adresa-telefon při náhlém onemocnění dítěte: ……

……...

Školní rok:	Škola:	Třída:	Přijato:	Odešlo:

Vyjádření lékaře:

POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE
podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
(**v případě povinného předškolního vzdělávání NEVYPLŇUJTE!**)

…… ……..
Jméno a příjmení dítěte *Datum narození*

Dítě
☐ JE řádně očkované,
☐ není řádně očkované, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci,
☐ NENÍ řádně očkované z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V……dne …….

Razítko a podpis lékaře

Prohlášení zákonných zástupců:

Alergie: …….

……...

Jiná závažná sdělení o dítěti: ……

……...

Bereme na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

V dne: Podpis obou rodičů: