MATEŘSKÁ ŠKOLA, PRAHA 4, FILLOVA 11
Fillova 1084/11
Praha 4 - Krč, 140 00
Tel.: 241 44 22 35
IČ: 613 84 631

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE .....

Jméno a příjmení dítěte: .....

Adresa: ..... PSČ: .....

Místo narození: .....

Datum narození: ☐☐ ☐☐☐☐ Rodné číslo: ☐☐☐ ☐☐☐☐ Stát. obč.: .....

Kód zdravotní pojišťovny: ☐☐☐ Mateřský jazyk: .....

	Matka:	Otec:
Jméno a příjmení:	.....	.....
	.....	.....
Adresa:	.....	.....
	.....	.....
Telefon:	.....	.....
~~Zaměstnavatel:*) (adresa, telefon)~~	.....	.....
	.....	.....

Adresa a telefon při náhlém onemocnění: .....

.....

.....

Školní rok:	Škola:	Třída:	Dítě přijato:	Dítě odešlo:

*) jedná se o nepovinný údaj na základě dohody s rodiči.

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*)

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

čj.: .....

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat: .....

.....

.....

.....

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 evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

V ..... dne: .....

Podpis rodiče

.....

*) *V případě, že přihláška dítěte do mateřské školy neobsahuje potvrzení lékaře*

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ K TRVALÉMU BYDLIŠTI

pro Mateřskou školu Fillova 11

Prohlašuji, že údaj uvedený v přihlášce.....(jméno dítěte) narozené..... **o trvalém bydlišti dítěte a zákonného zástupce, je pravdivý.**

.....

Podpis zákonného zástupce

.....

datum

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

MŠ Fillova, Fillova 11/1084, Praha 4, 146 00

Jméno a příjmení dítěte
Bydliště
Kontakt na zák.zástupce
Alergie dítěte

Potvrzuji správnost **údajů a zavazuji se, že budu platbu za stravné provádět včas a neprodleně oznámím každou změnu (zejména alergie dítěte) ředitelství školy.**

V Praze dne **podpis zák.zástupce**