**Mateřská škola, Horní Bojanovice, příspěvková organizace**

Horní Bojanovice 170, 69301 Horní Bojanovice, IČ: 75020505

ID datové schránky: rjekrhk, tel. +420607245700, email: mshbojanovice@tiscali.cz

**EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE**

**DÍTĚ:**

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Datum narození:

Rodné číslo:

Místo narození:

Státní občanství:

1. **ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:**

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu \*:

Adresa pro doručování písemností:

Kontaktní telefon:

1. **ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:**

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu \*:

Adresa pro doručování písemností:

Kontaktní telefon:

**ŠKOLNÍ ROK TŘÍDA UČITEL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Datum zahájení vzdělávání: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Datum ukončení vzdělávání: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* - popř. místo pobytu na území ČR - cizinci

Rámcový vzdělávací program: **Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání**

Školní vzdělávací program: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vyučující jazyk: **český**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**  Jméno a příjmení dítěte:  Datum narození:  Dítě je řádně očkováno a je možné ho přijmout do MŠ v souladu s ustanovením § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů | ANO | NE |
| 2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:  a) zdravotní b) tělesné c) smyslové d) jiné | ANO | NE |
| 3. Jiná závažná sdělení lékaře  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ANO | NE |
| 4. Alergie  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ANO | NE |
| 5. Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě  Datum Razítko a podpis lékaře | ANO | NE |

**ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

Školní rok: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ze dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Číslo jednací: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učiteli do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole. V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpisy zákonných zástupců:

1. zákonný zástupce 2. zákonný zástupce

*Zpracování osobních údajů je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 28 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení školní matriky a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.*