

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Jméno a příjmení dítěte:																	
Místo trvalého pobytu ¹ :	PSČ:																
Místo narození:	Státní občanství:																
Datum narození: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									Rodné číslo: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
Mateřský jazyk ² :	Kód zdravotní pojišťovny ³ : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>																

Zákonný zástupce:	Zákonný zástupce:
Jméno a příjmení:	
Místo trvalého pobytu ⁴ :	
Adresa pro doručování ⁵ :	
Datová schránka ⁶ :	
Telefonické spojení:	
Další kontaktní údaje (např. e-mail) ⁷ :	
Telefon pro urgentní komunikaci (např. onemocnění dítěte) ⁸ :	
Zaměstnavatel ⁹ :	

¹ popřípadě místo pobytu na území České republiky podle druhu pobytu cizince nebo místo pobytu v zahraničí, nepobývá-li dítě na území ČR

² nepovinný údaj (k zajištění ochrany zdraví a života dítěte, nezbytné ke komunikaci v rámci BOZP)

³ nepovinný údaj (k zajištění ochrany zdraví a života dítěte, nezbytné ke komunikaci v rámci BOZP)

⁴ nebo bydliště, pokud nemá na území České republiky místo trvalého pobytu (adresa pro zaslání písemností)

⁵ vyplňte v případě, že se liší od místa trvalého pobytu

⁶ nepovinný údaj

⁷ nepovinné údaje (k zajištění ochrany zdraví a života dítěte, nezbytné ke komunikaci v rámci BOZP aj.)

⁸ při náhlém onemocnění dítěte, pokud je zákonný zástupce nedostupný (např. babička, sousedka atd.)

⁹ jedná se o nepovinný údaj

Školní rok:	Mateřská škola:	Třída:	Zahájení vzdělávání:	Ukončení vzdělávání:

Důvod ukončení vzdělávání:

Odklad školní docházky na rok: čj. ze dne

Údaje o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání (např. srdeční vada, vysoký krevní tlak, nízký krevní tlak, epilepsie, cukrovka, alergie /na co/, dietní omezení, porucha dýchání, porucha krvácivosti, časté krvácení z nosu, osteoporóza – lámavost kostí, závratě, jiné..., popis obtíží, rozsah omezení, léky):

Údaje o znevýhodnění dítěte, mimořádném nadání, podpůrných opatřeních¹⁰
(dítě je pravák, levák, užívá obě ruce stejně, zpráva doporučení školského poradenského zařízení, jiné):

Jiná sdělení¹¹ (u rozvedených rodičů – č. rozsudku, ze dne, dítě svěřeno do péče):

Poučení: Zákonní zástupci dítěte jsou povinni informovat školu o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtíží dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání, a oznamovat škole změny v údajích uvedených v tomto evidenčním listě.

V dne

Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce:

Základní škola a Mateřská škola Bohuslavice u Zlína, okres Zlín, příspěvková organizace je správcem osobních údajů. Informace o zpracování vašich osobních údajů naleznete na: www.zsms-bohuslaviceuzlina.cz

¹⁰ nepovinný údaj

¹¹ nepovinné údaje