

**Mateřská škola, Praha 8, Na Pěšinách 13**

se sídlem: Hlavní město Praha, Praha 82 – Kobylisy, Na Pěšinách 13čp.1720, PSČ 182 00

---

**EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE**

(obsahuje potřebné údaje do školní matriky dle školského zákona)

Jméno a příjmení dítěte: .....

Trvalý pobyt: ..... PSČ: .....

Místo narození: .....

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

Kód zdravotní pojišťovny<sup>1</sup>: ..... Mateřský jazyk<sup>1</sup>: .....

---

**Zákonní zástupci:**

Jméno a příjmení: .....

Adresa trvalého pobytu:.....

.....

E- mail: .....

Telefon: .....

Adresa pro doručování:.....

.....

---

Telefon při náhlém onemocnění dítěte<sup>2</sup>: .....

.....

.....

Školní rok	Škola	Třída	Zahájení vzdělávání	Ukončení vzdělávání

1) nepovinný údaj (k zajištění ochrany zdraví a života dítěte, nezbytné ke komunikaci v rámci BOZP, k zajištění povinnosti školy na vzdělávání dítěte aj.)

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

## Vyjádření lékaře/zákonných zástupců

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. **POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**  
*v případě povinného předškolního vzdělávání tento bod NEVYPLŇUJTE!*

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Dítě  **JE řádně očkováno**,

není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci,

**NENÍ řádně očkováno** z jiných důvodů a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě

V ..... dne .....

.....  
razítko a podpis lékaře<sup>3)</sup>

---

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

Čj.: .....

---

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ..... ze dne: .....

dítě svěřeno do péče: .....

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

---

V ..... dne .....

Podpisy zákonných zástupců:

.....  
.....

3) V případě, že žádost o přijetí dítěte do mateřské školy neobsahuje potvrzení lékaře