|  |
| --- |
| **Evidenční list DÍTĚTE**  Jméno a příjmení:  Datum narození:……….…………………………………………………………………………………………………………  Rodné číslo: …………………………………………………………………………………………………………………………  Kód zdravotní pojišťovny ……………………………………………………………...........................................  Adresa………………………………………………………………………………………………………………………………….  Místo narození……………………………………………………………………………………………………………………..  Státní občanství…………………………………………………………………………………………………………………….  Mateřský jazyk………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI DÍTĚTE**  **MATKA**   **OTEC**   |  |  | | --- | --- | | Jméno a příjmení: | Jméno a příjmení: | | Datum narození: | Datum narození: | | Státní občanství: | Státní občanství: | | Adresa trvalého pobytu: | Adresa trvalého pobytu: | | Adresa pro doručování: | Adresa pro doručování: | | Zaměstnavatel\*: | Zaměstnavatel\*: | | Mobilní telefon: | Mobilní telefon: | | Email: | Email: |   Tel. v případě náhlého onemocnění: 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 zákonného zástupce……………………………………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| U ROZVEDENÝCH RODIČŮ Č. ROZSUDKU:………………………………………….ZE DNE…………………………………….  Dítě svěřeno do péče: ………………………………………………………………………………………………………………………..  Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: ……………………………………………………………………………  Dítě bude dále vyzvedávat: ………………………………………………………………………………………………………………  Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………………………………………………………..  Mobilní telefon: ……………………………………………………………………………………………………………………………….  E-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **SOUHLAS SE ZASÍLÁNÍM INFORMAČNÍCH SDĚLENÍ**  Souhlasím se zasíláním newsletterů s informacemi o školkovém programu, akcích pro rodiče a děti a s pozvánkami na semináře pro rodiče v rámci elektronické komunikace v souladu s prohlášením o zpracování osobních údajů dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (známé jako GDPR). Souhlas je dobrovolný a zůstává v platnosti po dobu využívání služeb Vyšehrádku a následujících 10 let poté, dokud je písemně neodhlásíte prostřednictvím zaslaného mailu.  V……………………………………….dne ………………………….  Podpis zákonného zástupce……………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**  Dítě je zdravé, může být přijato do dětského kolektivu MATEŘSKÉ ŠKOLY .  Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:  Zdravotní  Tělesné  Smyslové  Jiné zdravotní  Jiná závažná sdělení o dítěti: ……………………………………………………………………………………………………………..  Alergie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..  Dítě je řádně očkováno: …………………………………………………………………………………………………………………….  Dieta: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Pokud se jedná o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, je nutné doložit vyjádření školského poradenského zařízení, popř.: registrujícího lékaře, aby mohla vydat rozhodnutí o přijetí a mohla být nastavena vhodná podpůrná opatření.  V…………………………………………..dne……………………..  Podpis a razítko lékaře: |