|  |
| --- |
| **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 TělesnéSmyslovéJiné zdravotníJiná 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: |