reg. č. projektu CZ.03.1.51/0.0/0.0/19\_101/0016631

**Příloha č. 4 – Evidenční list dítěte v DS Kohoutek**

Jméno a příjmení dítěte: ………………………………………………………………………...

Adresa: ………………………………………………………………………………………….

PSČ: ……………………………………

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

Zdravotní pojišťovna: …………………………………….. Mateřský jazyk: ………………….

=================================================================== Matka Otec

Jméno a příjmení: ……………………………… ……………………………………

………………………………………………… ……………………………………

Adresa: ……………………………………….. ……………………………………

………………………………………………… ……………………………………

Telefon: ………………………………………. ……………………………………

E-mail: ……………………………………...… ……………………………………

Zaměstnavatel: ……………………………….. ……………………………………

Telefon: ……………………………………… ……………………………………

Jméno a příjmení sourozenců, rok narození: …………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

Adresa a telefon při náhlém onemocnění dítěte:

………………………………………………………………………………………………….

Oprávněné osoby k vyzvedávání:

Jméno tel. číslo

………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblastech:
3. zdravotní
4. tělesné
5. smyslové
6. jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

...................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

Alergie:

...................................................................................................................................................................

1. Dítě je řádně očkováno

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

1. Možnost účasti na akcích školy- cvičení, saunování, solná jeskyně, škola v přírodě, výlety..

...................................................................................................................................................................

V………………………………………………………………………….  dne …………...……………………………………………

Razítko a podpis lékaře

 ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy zdravé, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v dětské skupině.

V………………………………………… dne ………………………………………………………….

Podpisy obou zákonných zástupců:

…………………………………………………… …………………………………………………….