



Mateřská škola Týn nad Vltavou, Hlinecká 729, Týn nad Vltavou, 375 01
e-mail: markova@mstyn.cz ☉ tel. 385 701 700, 602 561 005 ☉ www.mstyn.cz ☉ IČ: 600 77 204

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte: _____

Adresa: _____ PSČ: _____

Místo narození: _____ Stát. občanství: _____

Datum narození:

--	--	--

Rodné číslo:

--	--	--	--

Kód zdravotní pojišťovny:

--	--	--

Mateřský jazyk: _____

Matka:

Otec:

Jméno: _____

Příjmení: _____

Adresa: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Zaměstnavatel*: _____

(adresa, tel.) _____

* jedná se o nepovinný údaj na základě dohody s rodiči

Osoby určené pro kontakt při náhlém onemocnění dítěte, v případě nedostupnosti zákonných zástupců (jméno, tel.):

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku: _____ ze dne: _____

Dítě svěřeno do péče: _____

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: _____

ZMOCNĚNÍ K ODVÁDĚNÍ DÍTĚTE Z MŠ POVĚŘENOU OSOBOU

Podepsaní rodiče/zákonní zástupci žádají, aby uvedené dítě odváděl z mateřské školy sourozenec nebo jiná zletilá či nezletilá osoba:

Jméno pověřené osoby: _____ Datum narození: _____

Bydliště: _____

Jméno pověřené osoby: _____ Datum narození: _____

Bydliště: _____

Jméno pověřené osoby: _____ Datum narození: _____

Bydliště: _____

Jméno pověřené osoby: _____ Datum narození: _____

Bydliště: _____

Podle školního řádu mateřské školy musí rodiče předat dítě učitelkám mateřské školy.

Dítě může být z mateřské školy odváděno sourozencem nebo jinou osobou pouze v případě, že rodiče/zákonní zástupci potvrdí písemně svůj souhlas na výše uvedeném *Zmocnění k odvádění dítěte z MŠ*. Tímto rodiče/zákonní zástupci prohlašují, že přijímají veškerou zodpovědnost za své dítě a za jeho bezpečnost i při doprovodu sourozenců nebo jiné zletilé či nezletilé osoby, a že právní úkon, jímž nezletilého nebo jinou osobu pověřují, je přiměřený jeho inteligentní a mravní vyspělosti.

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy vždy zdravé, hlásit každou změnu zdravotního stavu dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou, výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, změnu údajů v tomto evidenčním listě, omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole, zaplatit úhradu za předškolní vzdělávání a úhradu za stravování vždy v uvedeném termínu.

V _____ Podpis obou rodičů/zákonných zástupců:

ZÁZNAMY MŠ:

Školní rok:	Třída:	Škola:	Dítě přijato:	Dítě odešlo:

Odklad školní docházky na rok _____ ze dne: _____

č. j.: _____

Pozn.: _____
