


EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE V MŠ			Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené Holečkova 4, 150 00, Praha 5
Jméno	Rodné číslo		
Příjmení	Stát. obč.		
Datum narození	Národnost		
Místo narození	Mateřský jazyk		
Údaje o zákonném zástupci dítěte:	Otec:	Matka:	
Jméno a příjmení:			
Místo trvalého pobytu případně adresa pro doručování:			
Telefon:			
E-mail:			
Místo trvalého pobytu/místo pobytu na území ČR podle druhu pobytu cizince:		Zdravotní pojišťovna * nepovinný údaj	

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravotně způsobilé ke vzdělávání ano x ne	
Dítě má zdravotní obtíže, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání ano x ne	
příp. jaké:.....	
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	
Dítě se podrobilo očkování dle očkovacího kalendáře ANO - NE	Možnost účasti na akcích školy plavání, saunování, škola v přírodě, bruslení
Pozn: * týká se pouze dětí, pro které není předškolní vzdělávání povinné	Pozn: * tato informace však platí pouze po dobu jednoho školního roku
Přijetí do mateřské školy DOPORUČUJI - NEDOPORUČUJI	
V..... Dne Razítko a podpis lékaře