**EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE**

Mateřská škola Dobrá, okres Frýdek- Místek, příspěvková organizace

**DÍTĚ:**

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

Adresa trvalého bydliště:…………………………………………………………………………..PSČ ………………………..

Doručovací adresa:…………………………………………………………………………………… PSČ …………………………

Místo narození:……………………………………………………. Státní občanství:…………………………………………..

Datum narození:………………………………………………….. Rodné číslo: …………………………………………………

Kód zdravotní pojišťovny: …………………………………… Mateřský jazyk: ……………………………………………

Telefon při náhlém onemocnění dítěte: matka…………………………………………………………………………..

otec ………………………………………………………….. jiná osoba ……………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Školní rok | Třída | Ukončení docházky v MŠ | Dne, na vědomí, podpis |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Datum zahájení vzdělání: ………………………………Datum ukončení vzdělání: ……………………………………

Rámcový vzdělávací program: **Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání**

Školní vzdělávací program: **Rok stromů**

Vyučující jazyk: **český**

**ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI:**

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

Adresa trvalého bydliště: …………………………………………………………………. PSČ …………………………………..

Doručovací adresa: ………………………………………………………………………….. PSČ ……………………………………

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

Jméno a příjmení otce: …………………………………………………………………………………………………………………..

Adresa trvalého bydliště: …………………………………………………………………… PSČ ………………………………….

Doručovací adresa: ………………………………………………………………………….... PSČ ………………………………….

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

 ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Podpis | Datum |
| Astma | ANO | NE |  |  |
| Alergie | ANO | NE |  |  |
| Epilepsie | ANO | NE |  |  |
| Srdeční nemoci | ANO | NE |  |  |
| Dýchací problémy | ANO | NE |  |  |
| Jiné | ANO | NE |  |  |

**U ROZVEDENÝCH RODIČŮ:**

Číslo rozsudku: ………………………………………………………….. ze dne: …………………………………………………………..

Dítě svěřeno do péče: ………………………………………………………………………………………………………………………….

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době : …………………………………………………………………………….

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

**VYZVEDÁVÁNÍ DÍTĚTE Z MŠ**

Čestně prohlašuji, že k vyzvedávání z MŠ pověřuji tyto **zletilé osoby**: ………………………………………………….

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

Čestně prohlašuji, že k vyzvedávání z MŠ pověřuji tyto **nezletilé osoby**: ……………………………………………..

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

**ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY NA ROK:** ………………………………….

ze dne: ……………………………….. číslo jednací: …………………………………………………………..

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě pedagogovi do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a včas informovat **o docházce a absenci dítěte v MŠ.** Jsem seznámen/a/ s aktuálním školním řádem, jeho dodatky, směrnicí o stravování a směrnicí o úplatě.

Dle zákona o ochraně osobních údajů č.101/2000 Sb. **SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM** s pořizováním a uveřejňováním fotografii, audio/video záznamů mé dcery/ syna i příslušníků rodiny, pořízených při aktivitách a akcích MŠ na webu MŠ a za účelem prezentace MŠ.

Podpis zákonných zástupců: ………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………

V Dobré dne: …………………………………..