



EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

VZOR K VYPLNĚNÍ

DÍTĚ:

Jméno a příjmení: Martina Malá

Místo trvalého pobytu: Lidické nábřeží 101, 356 01 Sokolov

Datum narození: 22.01.2023 Rodné číslo: 235122/1234

Místo narození: Sokolov

Státní občanství: ČR

Kód zdravotní pojišťovny: 111 Mateřský jazyk: český

1. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení: Adéla Malá

Místo trvalého pobytu *: Lidické nábřeží 101, 356 01 Sokolov

Adresa pro doručování písemností: Lidické nábřeží 101, 356 01 Sokolov

Kontaktní telefon: +420 777 666 555 Email: adelamala@seznam.cz

Datová schránka: _____

2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení: Bohumil Malý

Místo trvalého pobytu *: Lidické nábřeží 101, 356 01 Sokolov

Adresa pro doručování písemností: Lidické nábřeží 101, 356 01 Sokolov

Kontaktní telefon: +420 705 605 505 Email: bohumilmaly@seznam.cz

Datová schránka: _____

ŠKOLNÍ ROK	TŘÍDA	UČITEL

Datum zahájení vzdělávání: _____ Datum ukončení vzdělávání: _____

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE	VYPLNÍ PEDIATR	
Jméno a příjmení dítěte:		
Datum narození:		
1. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)	ANO	NE
nebo		
je proti nákaze imunní	ANO	NE
nebo		
nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci	ANO	NE
2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji - jaké ?	ANO	NE
3. Trpí dítě chronickým onemocněním - jakým ?	ANO	NE
4. Bere dítě pravidelně léky - jaké ?	ANO	NE
5. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ - s jakým postižením ?	ANO	NE
6. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání	ANO	NE
7. Alergie: _____	ANO	NE
<u>Jiná sdělení lékaře:</u>		

Datum	Razítko a podpis lékaře	

ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Školní rok: _____ Ze dne: _____ Číslo jednací: _____

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učiteli do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

V Sokolově dne 10.03.2026

Podpisy zákonných zástupců:

PODPIS

1. zákonný zástupce

PODPIS

2. zákonný zástupce