**EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE**

***v Mateřské škole MORAVSKÉ BUDĚJOVICE (dále jen MŠ)***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Jméno a příjmení dítěte:*** |  |
| ***Datum narození:*** |  | ***Místo narození:*** |  |
| ***Rodné číslo:*** |  | ***Stát. občanství:*** |  |
| ***Místo trvalého pobytu****[[1]](#footnote-1):* |  |
| ***Místo bydliště(pokud se liší od trvalého pobytu)*** |  |
| ***Mateřský jazyk:*** |  | ***Zdravotní pojiš´tovna*** |  |
| ***Vyučovací jazyk*** |  | ***Ošetřující lékař*** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *matka* |  | *otec* |
| ***Zákonní zástupci:***  |  |  |  |
| ***Místo trvalého pobytu[[2]](#footnote-2):*** |  |  |  |
| ***Adresa pro doručování[[3]](#footnote-3):*** |  |  |  |
| ***Telefon:*** |  |  |  |
| *E-mail2, datová schránka2:* |  |  |  |
| ***Telefon při náhlém onemocnění[[4]](#footnote-4):*** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *U rozvedených rodičů:*  | *č. rozsudku:* |  | *ze dne:* |  |
| *Dítě svěřeno do péče:* |  |
| *Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:*  |  |

|  |
| --- |
| ***Pověření k vyzvedávání dítěte z MŠ jinou osobou*** |
| *Pověřená osoba (jméno příjmení):* | *Datum narození:* | *Bydliště:* | *Vztah k dítěti2:* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Beru na vědomí svoji povinnost předávat dítě přímo učitelce MŠ. Jsem si vědom, že předáním dítěte se ukončuje předškolní vzdělávací proces a za bezpečnost zdraví dítěte se stará zákonný zástupce, nebo jim pověřená osoba.*

*V souladu s ustanovením první hlavy zák. č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, která upravuje rodičovskou zodpovědnost, a v návaznosti na § 5, odst. (1) vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, zmocňuji MŠ školu k předání dítěte osobě mnou pověřené.*

*Zákonný zástupce prohlašuje, že od převzetí dítěte níže uvedenou jinou pověřenou osobu přebírá veškerou odpovědnost za dítě. V případě, že jinou pověřenou osobou je osoba nezletilá, zákonný zástupce prohlašuje, že právní úkon vyzvednutí dítěte z MŠ, k němuž nezletilého pověřil, je přiměřený jeho intelektuální a mravní vyspělosti:*

|  |
| --- |
| **Údaje o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání:** (např. srdeční vada, vysoký krevní tlak, nízký krevní tlak, epilepsie, cukrovka, alergie /na co/, dietní omezení, porucha dýchání, porucha krvácivosti, časté krvácení z nosu, osteoporóza – lámavost kostí, závratě, jiné…, popis obtíží, rozsah omezení, léky) |
|  |
|  |
|  | *Omezení – rozsah, popis:* | *Předepsané léky:* |
|  |  |  |
| **Údaje o znevýhodnění dítěte, mimořádném nadání, podpůrných opatřeních:**( |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Odklad školní docházky na rok*  | *Ze dne* |
| *Č. jednací* |

|  |  |
| --- | --- |
| *Užití školního díla dítěte*  |  |
| *Všechna díla dětí (literární, výtvarná, projektová aj.) vytvořená v MŠ a na akcích MŠ jsou tzv. „Školním dílem“ a vztahuje se na ně § 60 zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorské, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon). Škola tedy má právo tato díla vystavovat, případně dále zpracovávat.* |

|  |
| --- |
| *Správce údajů Mateřská škola Moravské Budějovice informuje o zpracování OsÚ na svých webových stránkách.* |

|  |
| --- |
| ***Zákonný zástupce dítěte informován, že do MŠ nepatří dítě nemocné, nechlazené, nebo dítě které má vši.******Zákonný zástupce seznámen s povinností omlouvat nepřítomnost dítěte v Mateřské škole a neprodleně oznámit výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou, nebo onemocnění osoby, s níž bylo dítě ve styku.******Potvrzuji správnost uvedených údajů a zavazuji se hlásit změny údajů poskytnutých v tomto evidenčním listě.*** |
| ***V*** | ***Moravských Budějovicích*** | ***dne*** |  |  |  |
|  | ***Podpisy zákonných zástupců*** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Školní rok:* | *Pracoviště:* | *Třída:*  | *Dítě přijato:* | *Dítě odešlo:* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. *popřípadě místo pobytu na území České republiky podle druhu pobytu cizince nebo místo pobytu v zahraničí, nepobývá-li dítě na území ČR* [↑](#footnote-ref-1)
2. *nebo bydliště, pokud nemá na území České republiky místo trvalého pobytu (adresa pro zasílání písemností)* [↑](#footnote-ref-2)
3. *vyplňte v případě, že je jiná od místa trvalého pobytu* [↑](#footnote-ref-3)
4. *při náhlém onemocnění dítěte, pokud je zákonný zástupce nedostupný (např. babička, sousedka atd.)* [↑](#footnote-ref-4)