

Dítě/Child

Jméno a příjmení/First and last name: _____

Adresa/Address: _____ PSČ/Postal code: _____

Místo narození/Place of birth: _____

Datum narození/Date of birth: _____

Rodné číslo/Birth certificate number: _____ Státní občanství/Citizenship: _____

Kód zdravotní pojišťovny/Health insurance number: _____

Mateřský jazyk/Native language: _____

Rodič 1/Parent 1

Jméno a příjmení/First and last name: _____

Adresa/Address: _____

Telefon/Phone Number: _____

Rodič 2/Parent 2

Jméno a příjmení/First and last name: _____

Adresa/Address: _____

Telefon/Phone Number: _____

Adresa a telefon při náhlém onemocnění/Emergency contact (Phone number and address):

Školní rok/ School year:	Škola/School:	Třída/Class:	Dítě přijato/ Date of admission:	Dítě odešlo/ Date of departure:
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

1) Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy/Child is healthy and can be accepted to pre-school:

Ano/Yes Ne/No

2) Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti/Child needs special care in these areas:

zdravotní/health

tělesné/physical

smyslové/mental

jiné/others

Jiná závažná sdělení o dítěti/Important informatik about the child:

Alergie/Allergies:

3) Dítě je řádně očkováno/Child has had all vaccinations:

4) Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě/Child can take part in school activities - swimming, sauna, camp:

V/In: _____ Dne/Date: _____

Razítko a podpis lékaře/Pediatrician's stamp and signature

Odklad školní docházky na rok/Suspension of school attendance for a year: _____

Ze dne/Date: _____

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat/Child will be picked up from pre-school by:

U rozvedených rodičů/Divorced parents only

Č. rozsudku/Sentence number: _____ Ze dne/Date: _____

Dítě svěřeno do péče/Custody of child: _____

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době/Times when other parent is allowed to see the child:

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole./I am aware of my duties, which include handing over my child to the teacher of the class, announcing any changes to this form, and excusing my child whenever they will be absent.

V/In: _____ Dne/Date: _____

Razítko a podpis lékaře/Pediatrician's stamp and signature