

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte _____

Datum narození _____ Rodné číslo _____

Místo narození _____ Mateřský jazyk _____

Státní občanství _____ Bydliště _____

Zdrav. pojišťovna _____

Zdravotní obtíže, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání: _____

Sourozenci: _____ třída (ročník) _____

Otec _____

Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm dítěte) _____

Telefon: _____

Matka _____

Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm dítěte) _____

Telefon: _____

Dítě nastoupí do MŠ od _____

k celodenní x polodenní docházce (nehodící se škrtněte)

V době od _____ hod. do _____ hod

Jiný požadavek na pobyt dítěte v MŠ _____

V Průšánkách dne _____

Podpis zákonného zástupce