



EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	Místo narození:
Rodné číslo:	Státní občanství:
Místo trvalého pobytu¹:	
Mateřský jazyk²:	Kód zdravotní pojišťovny³:

Zákonný zástupce (jméno, příjmení):	Zákonný zástupce (jméno, příjmení):
Místo trvalého pobytu⁴:	
Adresa pro doručování⁵:	
Datová schránka⁶:	
Telefonické spojení:	
Další kontaktní údaje (např. e-mail)⁷:	
Telefon pro urgentní komunikaci (např. onemocnění dítěte)⁸:	

¹ popřípadě místo pobytu na území České republiky podle druhu pobytu cizince nebo místo pobytu v zahraničí, nepobývá-li dítě na území ČR

² Nepovinný údaj

³ nepovinný údaj (k zajištění ochrany zdraví a života dítěte, nezbytné ke komunikaci v rámci BOZP)

⁴ nebo bydliště, pokud nemá na území České republiky místo trvalého pobytu (adresa pro zaslání písemností)

⁵ vyplňte v případě, že se liší od místa trvalého pobytu

⁶ nepovinný údaj

⁷ nepovinné údaje (k zajištění ochrany zdraví a života dítěte, nezbytné ke komunikaci v rámci BOZP aj.)

⁸ při náhlém onemocnění dítěte, pokud je zákonný zástupce nedostupný (např. babička, sousedka atd.)

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):

Údaje o znevýhodnění dítěte, mimořádném nadání, podpůrných opatřeních⁹
(dítě je pravák, levák, užívá obě ruce stejně, zpráva doporučení školského poradenského zařízení, jiné):

Jiná sdělení¹⁰ (u rozvedených rodičů – č. rozsudku, ze dne, dítě svěřeno do péče):

Poučení: Zákonní zástupci dítěte jsou povinni informovat školu o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtíží dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání, a oznamovat škole změny v údajích uvedených v tomto evidenčním listě.

V _____ dne _____

Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce: _____

Školní rok:	Pracoviště:	Třída:	Zahájení vzdělávání:	Ukončení vzdělávání:

Odklad školní docházky na rok: _____ čj. _____ ze dne _____

Mateřská škola Benjamínek, o.p.s. je správcem osobních údajů. Informace o zpracování vašich osobních údajů naleznete na www.skolkabenjaminek.cz.

⁹ nepovinný údaj

¹⁰ nepovinné údaje