



EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE – ŠKOLNÍ MATRIKA

Mateřská škola Lovečkovice, Lovečkovice 57, příspěvková organizace

Lovečkovice 57, 41145 Ústěk, IČO: 71012389

tel. 416797031, email: ms.loveckovice@seznam.cz

ÚDAJE O DÍTĚTI

Příjmení a jméno dítěte									
Místo narození					Datum narození				
Adresa trvalého pobytu									
Státní občanství					Zdravotní pojišťovna				
Rodné číslo									

ÚDAJE O RODINĚ	matka	otec
Příjmení a jméno		
Adresa trvalého pobytu		
Telefonní číslo		
E-mail:		

Kontaktní adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

Rychlý kontakt na zodpovědnou osobu v případě náhlé nemoci při nezastizení zákonných zástupců:

Příjmení a jméno:		Telefon:	
Adresa:			

DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

Odklad školní docházky na rok	ze dne		č.j.
U rozvedených rodičů:			
Číslo rozsudku:		ze dne:	
Dítě svěřeno do péče:			
Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:			
Sourozence dítěte se vzdělává ve vyše uvedené mateřské škole*) <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne			

*) Označte křížkem jednu z uvedených možností.

Vzdělávání v mateřské škole probíhá dle zásad Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání č.j. MSMT-17147/2024-4, na jehož základě byl vypracován **Školní vzdělávací program „Rok se sluníčkem“**

Průběh vzdělávání:

Školní rok	Třída	Příchod dne	Odchod dne	Třídní učitelky

(Vyplní lékař)

VYJÁDŘENÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE

1. Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ	
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti	
a) zdravotní	
b) tělesné	
c) smyslové	
d) jiné	
Jiná, závažná sdělení:	
Bylo dítě řádně očkováno:	ANO NE
Poznámka lékaře týkající se řádného očkování dítěte:	
Alergie	
Možnost účasti na akcích školy plavání, saunování, škola v přírodě apod.	
V _____	
Datum	Razítko a podpis pediatra

Informovaný souhlas zákonného zástupce: Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní citlivé údaje mého dítěte. Souhlas je udělen dle zákona č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů a Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 a to po dobu předškolního vzdělávání mého dítěte a dobu nezbytnou pro jejich zpracování, vědecké účely a archivnictví. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy a psychologických vyšetření podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění. Souhlas poskytuji pouze mateřské škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Osobní údaje budou zpřístupněny pouze oprávněným zaměstnancům školy či zaměstnancům zpracovatele, a to pouze v míře nezbytné pro účely zpracování. Správce je oprávněn osobní údaje zpracovávat v písemné podobě a automatizovaně prostřednictvím počítačů a počítačových programů.

Prohlášení zákonného zástupce dítěte:

Přihlašuji tímto syna/dceru ke školnímu stravování.
Beru na vědomí, že pokud je dítě přítomno v MŠ, stravuje se vždy.
Beru na vědomí, že povinné platby - stravné a úplata jsou v MŠ přijímány bezhotovostně/hotovostně.
Byl/a jsem seznámen/a se školním řádem.
Beru na vědomí svou povinnost hlásit změny údajů v osobním spise dítěte a povinnost omlouvat dítě z docházky do MŠ.

Podpis zákonného zástupce: _____