|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE** |  |

**Údaje o dítěti:**

Příjmení, jméno: ...........................................................................................................................

Datum a místo narození:...............................................................................................................

Rodné číslo: ……………………………………………………………………………………..

Adresa trvalého bydliště: ……………………………………………………………….……… ….………………………………………………………………………………………..………

Státní občanství: ...................... Mateřský jazyk: ........................ Zdr.pojišťovna: ......................

|  |
| --- |
| **Údaje o rodině:** |
| **OTEC** |
| Příjmení a jméno(titul): |
| Bydliště:(adresa pro doručování) | PSČ: | Místo: | Ulice, č.p.: |
| Bydliště trvalé: | PSČ: | Místo: | Ulice, č.p.: |
| Telefon: | e-mail: |
| **MATKA** |
| Příjmení a jméno(titul): |
| Bydliště:(adresa pro doručování) | PSČ: | Místo: | Ulice, č.p.: |
| Bydliště trvalé: | PSČ: | Místo: | Ulice, č.p.: |
| Telefon: | e-mail: |
| **SOUROZENCI** |
| Příjmení a jméno: | Datum narození: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **U ROZVEDENÝCH RODIČŮ** |
| č. rozsudku: |  | ze dne:  |  |
| dítě svěřeno do péče: |  |
| umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: |  |

**Beru na vědomí svou povinnost** předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto záznamu o dítěti, omlouvat nepřítomnost dítěte v MŠ a hlásit bezodkladně změnu zdravotního stavu dítěte. **Souhlasím, aby Mateřská škola Montessori Opava, z.ú., Mlýnská 32, Opava,** použilo v případě nezbytně nutném data naše i našeho dítěte.

V …………….. dne: …………………… …………………………………

 …………………………………

 Podpis zákonných zástupců: