**Základní škola a Mateřská škola D O M A M I L, příspěvková organizace**

**E V I D E N Č N Í L I S T D Í T Ě T E**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení dítěte: …………………………………………………………………………………** | | | | | | | | | |
| **Datum narození:** | | |  | | | **Místo narození** | | |  |
| **Rodné číslo:** | | |  | | | **Státní občanství:** |  | | |
| **Místo trvalého pobytu**: | | |  | | | **zdravotní pojišťovna:** | ………………………………………….. | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Zákonný zástupce**  (jméno, příjmení): | | | | matka otec | | | | | |
| **Místo trvalého pobytu**: | | | |  | | | | | |
| **Adresa pro doručování1:** | | | |  | | | | | |
| **Datová schránka2:** | | | |  | | | | | |
| **Telefonické spojení:** | | | |  | | | | | |
| **Další kontaktní údaje (např. e-mail)**: | | | |  | | | | | |
| **Telefon pro urgentní**  **komunikaci(např. onemocnění dítěte a rodič není k zastižení- babička,…)** ………………………………..… | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | **Jiná sdělení** (u rozvedených rodičů – č. rozsudku, ze dne, dítě svěřeno do péče): | |  | |  |   **Pověření k vyzvedávání dětí:** V souladu s ustanovením první hlavy zák.č.94/1963Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, která upravuje rodičovskou zodpovědnost, a v návaznosti na §5, odst.1 vyhlášky č.14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, zmocňuji MŠ k předání dítěte osobě mnou pověřené.  Zákonný zástupce prohlašuje, že od převzetí dítěte níže uvedenou pověřenou osobu přebírá veškerou odpovědnost za dítě. V případě, že jinou pověřenou osobou je osoba nezletilá, zákonný zástupce prohlašuje, že právní úkon vyzvednutí dítěte z MŠ, k němuž nezletilého pověřil, je přiměřený jeho intelektuální a mravní vyspělosti.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Pověřená osoba ( jméno, příjmení) | Datum narození | Bydliště | Vztah k dítěti | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | | | | | | | | | |
| **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): | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Další důležité údaje o znevýhodnění dítěte, mimořádném nadání, podpůrných opatřeních ( *dítě je levák, doporučení školského poradenského zařízení,…….)*   |  | | --- | |  | |  | |  |   **Odklad školní docházky:**   |  | | --- | | Odklad na školní rok: ze dne: č.jednací | | | | | | | | | | | |
| **Poučení:**  Zákonní zástupci dítěte jsou povinni informovat školu   * nepřítomnosti dítěte ve škole, * o změně zdravotní způsobilosti a o zdravotních obtížích dítěte ( nachlazení, vši) a o jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání, * oznamovat podezření na výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, * oznamovat škole změny v údajích uvedených v tomto evidenčním listě.   **Užití školního díla:**  Všechna díla dětí ( výtvarná, projektová…)vytvořena v MŠ a na akcích MŠ jsou tzv.“školním dílem“ a vztahuje se na ně §60 zákona č.121/2000Sb., o právech souvisejících s právem autorským a o změně některách zákonů(aotorský zákon). Škola tedy má právo tato díla vystavovat, případně dále zpracovávat. | | | | | | | | |
| V | | | dne | | |  | | |
| **Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce:**  …………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | |

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

1 pokud je adresa jiná než místo trvalého bydliště

2 nepovinný údaj