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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mateřská škola Libina, okres Šumperk, příspěvková organizace, Libina 211, 788 05 Libina** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Jméno a příjmení dítěte:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datum narození:** | | | |  | | | | | | | | **Místo narození:** | | | |  | | | | |
| **Rodné číslo:** | | | |  | | | | | | | | **Státní občanství:** | | | |  | | | | |
| **Místo trvalého pobytu**[[1]](#footnote-2): | | | |  | | | | | | | | **Kód zdravotní pojišťovny**[[2]](#footnote-3)**:** | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Zákonný zástupce**  (jméno, příjmení): | | | matka | | | | | | | | |  | otec | | | | | | |
|  | **Místo trvalého pobytu**[[3]](#footnote-4): | | |  | | | | | | | | |  |  | | | | | | |
|  | **Adresa pro doručování[[4]](#footnote-5):** | | |  | | | | | | | | |  |  | | | | | | |
|  | **Datová schránka[[5]](#footnote-6):** | | |  | | | | | | | | |  |  | | | | | | |
|  | **Telefonické spojení:** | | |  | | | | | | | | |  |  | | | | | | |
|  | **Další kontaktní údaje (např.**  **e-mail)**[[6]](#footnote-7): | | |  | | | | | | | | |  |  | | | | | | |
|  | **Telefon pro urgentní komunikaci (např. onemocnění dítěte)**[[7]](#footnote-8): | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **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 opatřeních:[[8]](#footnote-9)**  (dítě je pravák, levák, užívá obě ruce stejně, zpráva doporučení školského poradenského zařízení, jiné) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Jiná sdělení[[9]](#footnote-10)** (u rozvedených rodičů – č. rozsudku, ze dne, dítě svěřeno do péče): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Poučení:** Zákonní zástupci dítěte jsou povinni informovat školu o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích 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 | | Libině | | | | | | 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 Libina, okres Šumperk, příspěvková organizace je správcem osobních údajů.

Informace o zpracování svých osobních údajů naleznete na [http://www.mslibina.cz/](http://www.mslibina.cz/kontakt)kontakt

1. popřípadě místo pobytu na území České republiky podle druhu pobytu cizince nebo místo pobytu v zahraničí, nepobývá-li dítě na území ČR [↑](#footnote-ref-2)
2. nepovinný údaj (k zajištění ochrany zdraví a života dítěte, nezbytné ke komunikaci v rámci BOZP) [↑](#footnote-ref-3)
3. nebo bydliště, pokud nemá na území České republiky místo trvalého pobytu (adresa pro zasílání písemností) [↑](#footnote-ref-4)
4. vyplňte v případě, že se liší od místa trvalého pobytu [↑](#footnote-ref-5)
5. nepovinný údaj [↑](#footnote-ref-6)
6. nepovinné údaje (k zajištění ochrany zdraví a života dítěte, nezbytné ke komunikaci v rámci BOZP aj.) [↑](#footnote-ref-7)
7. při náhlém onemocnění dítěte, pokud je zákonný zástupce nedostupný (např. babička, sousedka atd.) [↑](#footnote-ref-8)
8. nepovinný údaj [↑](#footnote-ref-9)
9. nepovinné údaje [↑](#footnote-ref-10)