

# EVIDENČNÍ LIST<sup>1</sup>

(pro účely přijetí dítěte do MŠ / DS)

## 1 Dítě

Jméno: Příjmení:  
Datum narození: Rodné číslo:  
Trvalé bydliště:  
Přechodné bydliště:  
Národnost: Státní občanství:  
Mateřský jazyk: Lékař:  
Zdravotní pojišťovna:

## 2 Rodič

Jméno matky: Jméno otce:  
Datum narození: Datum narození:  
Národnost: Národnost:  
Trvalé bydliště: Trvalé bydliště:  
Přechodné bydliště: Přechodné bydliště:  
Telefon: Telefon:  
Email: Email:

Zaměstnavatel (název, adresa, telefon):

Kontaktní údaje na osobu při náhlém onemocnění dítěte (budou-li matka i otec nedostupní, např. babička, chůva, sousedka):

## 3 Sourozenci

- 1.
- 2.

---

<sup>1</sup> V souladu s: (i) § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně zdraví, (ii) § 37 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, (iii) § 34 odst. 4 školského zákona a (iv) § 11, písm. h), zákona č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině ve znění pozdějších předpisů. Rodič je povinen doložit EL nejpozději v den zahájení docházky dítěte do školky. Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte má platnost do doby změny zdravotní způsobilosti dítěte. Dojde-li ke změně zdravotní způsobilosti dítěte, je rodič povinen doložit nový lékařský posudek do 10 dnů ode dne zániku platnosti původního lékařského posudku.

#### 4 Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

- 4.1 Dítě je zdravotně způsobilé k nástupu do MŠ / DS: ANO x NE.
- 4.2 Dítě se podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním: ANO x NE.
- 4.3 Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou ....., protože je proti nákaze imunní: ANO x NE.
- 4.4 Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním s výjimkou ....., protože má trvalou kontraindikaci, kvůli které se nemohlo tomuto pravidelnému očkování podrobit: ANO x NE.
- 4.5 Dítě se doposud nepodrobilo všem stanoveným očkováním, neboť má dítě lékařem doporučen a stanoven individuální očkovací plán: ANO x NE.
- 4.6 Dítě trvale užívá léky: ANO x NE Vypište:
- 4.7 Dítě má alergii: ANO x NE Vypište:
- 4.8 Možnost účasti na školkových akcí (např. školka v přírodě): ANO x NE
- 4.9 Dítě vyžaduje spec. péči: ANO x NE Vypište:

Datum vystavení, razítko a podpis lékaře:<sup>2</sup>

#### 5 Ostatní<sup>3</sup>

Jiné závažné okolnosti:

Odklad povinné školní docházky pro ŠR: .....ze dne: ....., č.j.: .....

Soudní úprava styku s dítětem (např. střídavá péče): ANO x NE. V případě ANO prosíme doložit úředně ověřenou kopii soudního rozhodnutí (s razítkem nabytí právní moci / vykonatelnosti).

Možnost doručení EL: osobně, datovou schránkou, elektronicky s uznávaným elektr. podpisem, poštou.

Případné změny nahlásím neprodleně.

Podpis matky:

Podpis otce:

<sup>2</sup> V pandemicky složité době lze razítko a souhlas lékaře (po nezbytně nutnou dobu) nahradit čestným prohlášením rodiče o řádném proočkování dítěte + doložením kopie očkovacího průkazu s vlastnoručním podpisem rodiče a datem pořízení kopie. Ředitel MŠ má právo údaje uvedené v očkovacím průkazu s očkovacím kalendářem zkontrolovat.

<sup>3</sup> Povinnost plnit předškolní vzdělávání mají děti, které dosáhly do 31. 8. pěti (5) let. Rodič může místo povinného předškolního vzdělávání zvolit individuální vzdělávání. Dítě pak vzdělává doma sám. Vzdělávat může i jiná osoba. Nebo dítě navštěvuje jiné zařízení. Rodič musí nicméně i tak přihlásit dítě k zápisu k předškolnímu vzdělávání. Žádost o individuální vzdělávání dítěte předá ředitel školy zároveň s přihláškou k zápisu nebo nejpozději 3 měsíce před počátkem školního roku (tj. do 31.5. příslušného roku).

## Potvrzení o postavení osoby na trhu práce

(osoby v zaměstnaneckém poměru)

Podpořená osoba (rodič)	
Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	

## Potvrzení o pracovněprávním vztahu

(vyplní osoba, která má se zaměstnavatelem uzavřenu pracovní smlouvu, dohodu o provedení práce nebo dohodu o pracovní činnosti)

Název zaměstnavatele:	IČ:
	Sídlo:
Osoba je zaměstnána na základě: <input type="checkbox"/> prac. smlouvy <input type="checkbox"/> DPP <input type="checkbox"/> DPČ <input type="checkbox"/> jiného vztahu: .....	
Výše úvazku (např.: 0,1, 0,5 nebo 1,0): .....	
Trvání smluvního vztahu (měsíc / rok):	<input type="checkbox"/> od .....20..    do .....20... <input type="checkbox"/> na dobu neurčitou
Razítko zaměstnavatele / datum vystavení:	Jméno, funkce a podpis osoby vydávající potvrzení

# Čestné prohlášení OSVČ

## 1 Podpořená osoba (rodič)

Jméno:

Datum narození:

Rodné číslo:

Národnost:

Trvalé bydliště:

Přechodné bydliště:

Telefon:

Email:

## 2 Dítě

Jméno:

Datum narození:

Rodné číslo:

Trvalé bydliště:

Přechodné bydliště:

Já, níže podepsaná / ý, tímto čestně prohlašuji, že jsem osobou samostatně výdělečně činnou s povinností platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, a to od data: .....

Datum:

---

Podpis