



EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE – ŠKOLNÍ MATRIKA

Mateřská škola PASTELKA, Ústěk, Vilová čtvrť 204, příspěvková organizace

Vilová čtvrť 204, 41145 Ústěk, IČO: 70983321

ID datové schránky: ihbkw2, tel. 416795551, email: ustek.ms@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 nezastižení 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: | | | |
| Sourozenec dítěte se vzdělává ve výše 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. 32 405/2004-22, na jehož základě byl vypracován **Školní vzdělávací program „Barvinkův svět“ č.j. 2/2020.**

Průběh vzdělávání:

| Školní rok | Třída | Příchod dne | Odchod dne | Třídní učitelky |
|------------|-------|-------------|------------|-----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(Vyplní lékař)

VYJÁDRĚNÍ 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 |
| <i>Poznámka lékaře týkající se řádného očkování dítěte:</i> | |
| Alergie | |
| Možnost účasti na akcích školy plavání, saunování, škola v přírodě apod. | |
| V _____ | |
| Datum | <i>Razítko a podpis pediatra</i> |

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.

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: _____