



Základní škola a Mateřská škola Dřísy, Hlavní 89, 277 14 Dřísy

okres Praha-východ, IČO: 65601939,

tel.: 326 971 119, 702 057 838

www.zsdrisy.cz, e-mail: reditelka@zsdrisy.cz

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Mateřská škola Dřísy, příspěvková organizace,

Základní škola a Mateřská škola Dřísy, Hlavní 89, 277 14 Dřísy.

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	Místo narození:
Rodné číslo:	Státní občanství:
Místo trvalého pobytu¹:	Kód zdravotní pojišťovny²:

Zákonný zástupce	
(jméno, příjmení):	
Místo trvalého pobytu³:	
Adresa pro doručování⁴:	
Datová schránka⁵:	
Telefonické spojení:	
Další kontaktní údaje (např. e-mail)⁶:	
Telefon pro urgentní komunikaci (např. onemocnění dítěte)⁷:	

¹ popřípadě místo pobytu na území České republiky podle druhu pobytu cizince nebo místo pobytu v zahraničí, nepobývá-li dítě na území ČR

² nepovinný údaj (k zajištění ochrany zdraví a života dítěte, nezbytné ke komunikaci v rámci BOZP)

³ nebo bydliště, pokud nemá na území České republiky místo trvalého pobytu (adresa pro zaslání písemností)

⁴ vyplňte v případě, že se liší od místa trvalého pobytu

⁵ nepovinný údaj

⁶ nepovinné údaje (k zajištění ochrany zdraví a života dítěte, nezbytné ke komunikaci v rámci BOZP aj.)

⁷ při náhlém onemocnění dítěte, pokud je zákonný zástupce nedostupný (např. babička, sousedka atd.)

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
 (dítě je pravák, levák, užívá obě ruce stejně, zpráva doporučení školského poradenského zařízení, jiné)

Jiná sdělení⁹ (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 _____ dne _____

Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce:

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

Odklad školní docházky na rok: _____ čj. _____ ze dne _____

Základní škola a Mateřská škola Dřísy je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých osobních údajů naleznete na www.zsdrisy.cz

⁸ nepovinný údaj
⁹ nepovinné údaje

