



Základní škola a Mateřská škola Chotíkov
Chotíkov 173, 330 17
tel.: +420 377 821 580
e-mail: skola@zs-chotikov.cz

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Základní škola a Mateřská škola Chotíkov, příspěvková organizace
Chotíkov 173
330 17 Chotíkov

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

Zákonný zástupce (jméno, příjmení):	Zákonný zástupce (jméno, příjmení):
Místo trvalého pobytu²:	
Adresa pro doručování³:	
Datová schránka:	
Zaměstnání⁴:	
Telefonické spojení:	
E-mail:	
Telefon pro urgentní komunikaci (např. onemocnění dítěte)⁵:	

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

² nebo bydliště, pokud nemá na území České republiky místo trvalého pobytu (adresa pro zaslání písemností)

³ vyplňte v případě, že se liší od místa trvalého pobytu

⁴ nepovinný údaj, který je na rozhodnutí rodičů

⁵ 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 opatřeních⁶

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

Jiná sdělení (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** _____

ZŠ a MŠ Chotíkov, příspěvková organizace je správcem osobních údajů. Informace o zpracování vašich osobních údajů naleznete na oficiálních webových stránkách školy.

⁶ nepovinný údaj