



ÚDAJE O DÍTĚTI			
příjmení a jméno			
rodné číslo			
Datum a místo narození		Zdravotní poj.	
Bydliště - adresa		Dětský lékař:	
Národnost:		Zubní lékař:	
Státní občanství:			

ÚDAJE O RODINĚ		
	zákonný zástupce - matka	zákonný zástupce - otec
příjmení a jméno		
rodné číslo		
Mobil :		
e-mail:		
zaměstnavatel		

sourozenci	příjmení a jméno	rok narození

Souhlasím, aby se mé dítě pravidelně zúčastňovalo těchto akcí : ( napište ano – ne )

	ano – ne		ano- ne
Návštěva divadla, kina			
Divadelní představení v MŠ		Výlety ( cíl bude vždy upřesněn )	
Další kulturní akce		Exkurze	

Stvrzuji svým podpisem, že jsem se seznámil se **ŠKOLNÍM ŘÁDEM**, ( vyvěšen v šatně ) zejména s provozní dobou od 6.30. do 16.00 hodin, beru na vědomí pravidla při omlouvání dítěte, platby školného a stravného a příchod do MŠ nejpozději v 8.00 hod., ( v 8.10 se MŠ zamyká )  
Jsem si vědom, že v souladu s § 35 Zákona č. 561/2004 Sb. může být docházka mého dítěte v mateřské škole ukončena ( dítě neomluveno více než 2 týdny, opakované narušení provozu MŠ, neuhrazení úplaty ve stanoveném termínu )

V ..... dne .....

.....  
podpisy rodičů

VYJÁDŘENÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE	
Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ	ANO <span style="float: right;">NE</span>
jiná závažná sdělení :	
je dítě řádně očkováno :	ANO <span style="float: right;">NE</span>
alergie :	
V Hrádku nad Nisou, datum :	razítko a podpis pediatra

(vyplní lékař)

**Dítě bude z MŠ vyzvedávat:**

**Zákonný zástupce dítěte bere na vědomí, že předáním dítěte pověřené osobě zaniká odpovědnost MŠ jak za bezpečnost dítěte, tak i odpovědnost za škodu, kterou dítě způsobí.**

Jméno a příjmení	Vztah k dítěti

u rozvedených rodičů	
č. rozsudku :	ze dne :
dítě svěřeno do péče :	

Podpis rodičů (zákon. zástupců) :.....