

# EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MŠ Реєстраційний листок для дитини в дитячий

Jméno a příjmení dítěte:

Ім'я та прізвище дитини: .....

Datum narození:

Дата народження дитини: .....

Rodné číslo:

Особистий ідентифікаційний номер: .....

Zdravotní pojišťovna:

медичне страхування: .....

Státní občanství:

Громадянство: .....

Mateřský jazyk:

Рідна мова: .....

Adresa:

Адреса: .....

Matka мати

Otec тато

Jméno a příjmení:

Ім'я та прізвище: .....

Adresa:

Адреса: .....

Telefon:

телефон: .....

E-mail:

telefon při náhlém onemocnění dítěte:

Телефон у разі раптового захворювання дитини .....

V/ м. (назва населеного пункту)..... dne/ дата .....

podpis zákonného zástupce dítěte

підпис законного представника дитини .....

**Školní rok:**

**Škola:**

**Třída:**

**Přijato:**

**Odešlo:**

---

---

---

---

---

## **Vyjádření lékaře / **Вирішення лікаря****

Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy/ **Дитина здорова, може бути прийнята в садок:**

.....

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti / **Дитина потребує особливого догляду:**

- a. Zdravotní/ **медичного**
- b. Tělesné / **фізичного**
- c. Smyslové / **сенсорного**
- d. Jiné / **інше**

Jiná závažná sdělení o dítěti / **Інша важлива інформація що стосується дитини:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Alergie/ **алергія:**

.....  
.....  
.....

**Dítě je řádně očkováno dle očkovacího kalendáře: ANO x NE (zatrhněte) \***

**Дитина вакцинована відповідно до календаря щеплень: ТАК x НІ (галочка) \***

*\*Nedokládá se u dítěte, které dosáhlo pátého roku před 1. září příslušného školního roku, kdy se začne vzdělávat):*

*Potvrzení dětského lékaře, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci (§ 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.)*

*\*не додається у дитини, яка досягла п'яти років до 1 вересня відповідного навчального року, коли вона починає навчання):*

*Підтвердження педіатра про те, що дитині були зроблені всі призначені регулярні щеплення, має документ, що вона має імунітет до інфекції або не може вакцинуватися через наявність протипоказань (§ 50 Закону № 258/2000 Зб. «Про охорону здоров'я та внесення змін до деяких відповідних законів», з поправками і доповненнями)*

**Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování , škola v přírodě (zatrhněte) /** **Можливість брати участь у шкільних заходах - плавання, сауна, школа на природі (галочка)**

V/ м. (назва населеного пункту).....dne/ дата .....

Podpis a razítko pediatra / **Підпис та печатка педіатра**.....