



www.amsmontessori.cz
+420 602 188 048
reditel@amsmontessori.cz
Mgr. Hoffman Daniel

Číslo jednací

Datum přijetí

K rukám ředitele mateřské školyFormulář vyplňte hůlkovým písmem**ÚDAJE O DÍTĚTI**

Příjmení, jméno:
Datum narození:
Místo narození:
(Ulice, č.p., PSČ, místo)
Rodné číslo:
Adresa trvalého bydliště:
(Ulice, č.p., PSČ, místo)
Státní občanství:
Národnost:
Mateřský jazyk:
Zdravotní pojišťovna:

Školní rok: Škola: Třída: Přijato: Odešlo:
.....
.....
.....

ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCÍCH A RODINĚ**OTEC**

Příjmení, jméno, titul:
Datum narození:
Adresa trvalého bydliště:
(Ulice, č.p., PSČ, místo)
Doručovací adresa:
(není-li shodná s místem trvalého pobytu)
Telefon:
E-mail:
Zaměstnání:

MATKA

Příjmení, jméno, titul:
Datum narození:
Adresa trvalého bydliště:
(Ulice, č.p., PSČ, místo)
Doručovací adresa:
(není-li shodná s místem trvalého pobytu)
Telefon:
E-mail:
Zaměstnání:



PORUČNÍK, PĚSTOUN, JINÁ OSOBA

(osoba oprávněná jednat za dítě ve věci předškolního vzdělávání na základě rozhodnutí soudu)

Příjmení, jméno, titul:
Datum narození:
Adresa trvalého bydliště:
(Ulice, č.p., PSČ, místo)
Doručovací adresa:
(není-li shodná s místem trvalého pobytu)
Telefon:
E-mail:
Zaměstnání:

SOUROZENCI

Příjmení, jméno:
Datum narození:

Příjmení, jméno:
Datum narození:

Příjmení, jméno:
Datum narození:

U ROZVEDENÝCH RODIČŮ

Číslo rozsudku:ze dne.....
Dítě svěřeno do péče:
Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:
.....
.....

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto záznamu o dítěti, omlouvat nepřítomnost dítěte v MŠ a hlásit bezodkladně změnu zdravotního stavu dítěte.

Souhlasím, aby školské zařízení Aestus – Montessori mateřská škola Ústí nad Labem, s.r.o., Klíšská 395/171, 400 01 Ústí nad Labem, použilo v případě nezbytně nutném data naše i našeho dítěte.

Místo a datum

Podpisy zákonných zástupců dítěte



VYJÁDRĚNÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE

Formulář vyplňte hůlkovým písmem

DÍTĚ

Příjmení, jméno:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

(Ulice, č.p., PSČ, místo)

Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ:

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

zdravotní

tělesné

smyslové

jiné

Alergie:

Jiná závažná sdělení:

Bylo dítě řádně očkováno ANO NE

Dlouhodobě užívané léky:

(typ/druh, dávka)

Možnosti účastnit se akcí školy (plavání, saunování, sportovní aktivity, škola v přírodě):

Rozhodnutí o odkladu školní docházky:

na rok:, ze dne:

Místo a datum

Podpis a razítko lékaře

Vzdělávání probíhá podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání a Školního vzdělávacího programu Montessori.