**PRŮVODNÍ LIST DÍTĚTE Z MŠ V ZAHRADÁCH 2148**

 **PRO PRÁZDNINOVÝ PROVOZ V MŠ DVORNÍ**

|  |
| --- |
| **Jméno a příjmení dítěte:****Jméno** |
| Datum a místo narození: | Státní občanství: |
| Rodné číslo: | Dětský lékař: |
| Místo trvalého pobytu: |
| Adresa pro doručování písemností:  |
| Místo pobytu v ČR: | Zdrav.pojišťovna: |
| od ……………………..(den, měsíc, rok) do ………………………….. |
| **K celodenní docházce / k polodenní docházce** – od: hod. do: hod. |
| Provoz mateřské školy je od 6:00 do 16:30 |

 **Údaje o zákonných zástupcích dítěte**

Údaje jsou důvěrné podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím a zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů.

|  |
| --- |
| **Jméno a příjmení matky:**  Datum narození: Telefon:  |
| **Jméno a příjmení otce:**  Datum narození: Telefon:  |
| POVĚŘENÍ K VYZVEDÁVÁNÍ DÍTĚTE: bereme na vědomí, že vzhledem k pověření, přebírají níže jmenované osoby od okamžiku převzetí našeho dítěte veškerou odpovědnost za jeho zdraví a bezpečnost.Pověřuji…………………………………………………………………..nar……………………………….Pověřuji…………………………………………………………………..nar……………………………….Pověřuji…………………………………………………………………..nar……………………………….Pověřuji…………………………………………………………………..nar……………………………….vyzvedáváním našeho dítěte Podpis zákonných zástupců……………………………… |
|  |

Prohlášení rodičů

|  |
| --- |
| Zavazujeme se neprodleně oznámit učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.V  dne podpisy matky, otce…………………………………. |

|  |
| --- |
| **Omlouvat nepřítomnost dítěte** je nutno 24 hod. předem, denně do 12,00, v pondělí do 8,00 hod.V případě neomluvené absence nebude platba stravného odhlášena,Možno omlouvat tel.***596 912 548*** nebo přímo třídní učitelce.Více informací na www.msdvorni.cz (školní řád, jídelní lístek, platby) |

V Ostravě dne………2024 podpis zákonného zástupce…………………………………………………..