

ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 20 /20

Jméno a příjmení dítěte _____

Datum narození _____ Rodné číslo _____ Místo narození _____

Státní občanství _____ Trvalý pobyt _____

Bydliště _____

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ) _____

Zdravotní pojišťovna _____ Mateřská škola _____

Lékař: _____

Bude navštěvovat ŠD _____ Výslovnost _____

Zdravotní stav, postižení, obtíže _____

nešestiletý - nenavštěvoval MŠ - školsky nezralý - žádost o odklad šk. docházky

OTEC _____ Trvalý pobyt _____

Bydliště (skutečné bydliště a adresa pro doručování) _____

Telefon: _____

E-mail _____

MATKA _____ Trvalý pobyt _____

Bydliště (skutečné bydliště a adresa pro doručování) _____

Telefon: _____

E-mail _____

Svým podpisem potvrzuji správnost zapsaných údajů.

V _____ dne _____

 Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce: _____
