

Zápisní list

Jméno a příjmení dítěte:			
Datum a místo narození:			
Rodné číslo:		Zdravotní pojišťovna:	
Státní občanství:			
Bydliště trvalé:			
Kontaktní adresa:			

Zdravotní stav – postižení, znevýhodnění a omezení:

Alergie:

Dítě bude navštěvovat školní družinu:	☐ ANO	☐ NE
Dítě bude ubytováno na šk. internátě:	☐ ANO	☐ NE
Rodiče žádají o odklad školní docházky:	☐ ANO	☐ NE

Navštěvovalo dítě MŠ?

☐

ANO

☐

NE

Adresa / Název MŠ:

Spádová škola (dle místa trvalého bydliště):

Navštěvovalo dítě PPP nebo SPC?

☐

ANO

☐

NE

Pokud ano, uveďte adresu zařízení:

Pokud ano, uveďte důvod návštěv:

Navštěvuje dítě logopeda?

☐

ANO

☐

NE

Pro jakou vadu?

Pokud ano, uveďte jméno popřípadě zařízení:

Důležitá sdělení pro školu:

Otec dítěte:		Email:	
Bydliště:		Telefon:	
Datová schránka:	☐ ANO ☐ NE	Adresa datové schránky:	
*)Povolání:		*)Zaměstnavatel:	
Matka dítěte:		Email:	
Bydliště:		Telefon:	
Datová schránka:	☐ ANO ☐ NE	Adresa datové schránky:	
*)Povolání:		*)Zaměstnavatel:	
Zákonný zástupce dítěte:	☐ Otec ☐ Matka ☐ Jiný:		
Omezení rodičovských práv:	☐ ANO ☐ NE	V případě, že ano, uveďte:	
Trvalé bydliště:			
Datová schránka:	☐ ANO ☐ NE	Adresa datové schránky:	

Datum zápisu.....

Údaje byla ověřeny dle OP a rodného listu

ano - ne

Podpis zapisujícího.....

Podpis zákonného zástupce.....

Údaje byly ověřeny dodatečně dne

Podpis zapisujícího.....

*) Nepovinný údaj