



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:	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	
Dítě bude ubytováno na šk. internátě:	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	
Rodiče žádají o odklad školní docházky:	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	
Navštěvovalo dítě MŠ?	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	
Adresa / Název MŠ:			
Spádová škola (dle místa trvalého bydliště):			
Navštěvovalo dítě PPP nebo SPC?	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	
Pokud ano, uveďte adresu zařízení:			
Pokud ano, uveďte důvod návštěv:			
Navštěvuje dítě logopeda?	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	Pro jakou vadu?
Pokud ano, uveďte jméno popřípadě zařízení:			

Důležitá sdělení pro školu:



Otec dítěte:		Email:	
Bydliště:		Telefon:	
Datová schránka:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Adresa datové schránky:	
*)Povolání:		*)Zaměstnavatel:	
Matka dítěte:		Email:	
Bydliště:		Telefon:	
Datová schránka:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Adresa datové schránky:	
*)Povolání:		*)Zaměstnavatel:	
Zákonný zástupce dítěte:	<input type="checkbox"/> Otec <input type="checkbox"/> Matka <input type="checkbox"/> Jiný:		
Omezení rodičovských práv:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	V případě, že ano, uveďte:	
Trvalé bydliště:			
Datová schránka:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> 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