

Základní škola a Mateřská škola Pohořelice, okres Zlín, příspěvková organizace

Zápisní list pro školní rok

Příjmení a jméno dítěte:		
Trvalý pobyt:		PSČ:
Datum narození:	Rodné číslo:	Zdravotní poj.:
Místo narození:	Státní občanství:	
MŠ, kterou navštěvuje:	Bude navštěvovat ŠD?	
Otec dítěte: (příjmení a jméno)		
Bydliště (pokud je odlišné):		PSČ:
Jiná adresa pro doručování:		
Telefon:	E-mail:	
Matka dítěte: (příjmení a jméno)		
Bydliště (pokud je odlišné):		PSČ:
Jiná adresa pro doručování:		
Telefon:	E-mail:	
Zákonný zástupce dítěte (pokud jím není otec nebo matka dítěte):		
		Telefon:
Kontaktní osoba (pro případ mimořádné události):		
		Telefon:
Mělo dítě odklad povinné školní docházky?		
Zdravotní postižení, chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.):		
Dítě je pravák – levák – užívá obě ruce stejně:		
Další údaje o dítěti, které považujete za důležité:		
Podpisy rodičů (zákonného zástupce dítěte):		
Datum:		