

ZÁPISNÍ LIST

Dítě:

Jméno, příjmení: rodné číslo:
 datum narození: místo narození:
 trvale bytem: PSČ:
 pojišťovna:
 státní občanství: národnost:
 zdravotní stav (omezení, vady, alergie, závěry poradenského zařízení)*:

Dle § 28 odst. 2 školského zákona vedou školy a školská zařízení podle povahy své činnosti údaje o znevýhodnění dítěte uvedeném v § 16, údaje o mimořádném nadání, údaje o podpůrných opatřeních poskytovaných dítěti školou v souladu s § 16 a o závěrech vyšetření uvedených v doporučení školského poradenského zařízení. **Zákonný zástupce dítěte má povinnost sdělit škole a školní družině údaje o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání.*

Zákonní zástupci dítěte - rodiče

Otec – jméno, příjmení:
 trvale bytem: telefon:
 adresa pro doručování písemností**:
 e-mail***: datová schránka***:

Matka – jméno, příjmení:
 trvale bytem: telefon:
 adresa pro doručování písemností**:
 e-mail***: datová schránka***:

Jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte

Vztah k dítěti, jméno, příjmení:
 trvale bytem: telefon:
 adresa pro doručování písemností**:
 e-mail***: datová schránka***:

Jinými fyzickými nebo právními osobami odpovědnými za výchovu dítěte se rozumí osoby, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu. Osoba odpovědná za výchovu dítěte předloží škole rozhodnutí soudu.

** není-li shodná s adresou trvalého bydliště

*** nepovinné údaje

Zakroužkujte platnou možnost:

Odklad povinné školní docházky	MĚLO - NEMĚLO - BUDEME ŽÁDAT
Dítě navštěvovalo mateřskou školu	ANO - NE
Dítě chodilo do přípravné třídy	ANO - NE
Dítě bude navštěvovat školní družinu	ANO - NE ranní od hod; odpolední do hod.
Dítě se bude stravovat ve školní jídelně	ANO - NE
Dítě žije v domácnosti	S OBĚMA RODIČI - S MATKOU - S OTCEM

V Bochově dne:..... Podpis zákonného zástupce dítěte: