



ZÁPISNÍ LÍSTEK

Zapsal/a: _____
(jméno učitele)

Registrační číslo dítěte: _____ (vyplní škola)

Datum: 4. 4. 2019

Jméno a příjmení žáka: _____

Datum narození: _____ RČ: _____

Místo narození: _____ Státní příslušnost: _____

Trvalý pobyt: _____ PSČ: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

Otec: jméno a příjmení: _____ Telefon: _____

Trvalý pobyt: _____ PSČ: _____

Doručovací adresa: _____ PSČ: _____

e-mail: _____ Mateřský jazyk: _____

Matka: jméno a příjmení: _____ Telefon: _____

Trvalý pobyt: _____ PSČ: _____

Doručovací adresa: _____ PSČ: _____

e-mail: _____ Mateřský jazyk: _____

Sourozenci, kteří navštěvují naši školu: (jméno a příjmení, datum narození, třída v tomto školním roce)

Vyšetření v PPP (SPC): _____ Zdravotní stav/omezení v TV: _____

Vady výslovnosti: _____ V péči logopeda: _____ Jak dlouho: _____

Kterou MŠ navštěvuje: _____ Jak dlouho: _____

Bude navštěvovat ŠD? *ano – ne*

Školní jídelnu? *ano – ne*

Poznámky:
