Z Á P I S N Í L Í S T E K

|  |  |
| --- | --- |
| jméno a příjmení dítěte: |  |
| datum narození: |  | rodné číslo: |  |
| místo narození: |  | okres: |  |
| státní občanství: |  |
| trvalé bydliště: |  |
| kontaktní adresa: |  |
| zdravotní stav: |  | zdravotní pojišťovna: |  |
| ošetřující lékař |  |

**I. údaje o dítěti:**

|  |  |
| --- | --- |
| adresa mateřské školy: |  |
| jméno sourozence v naší škole: |  | navštěvuje třídu: |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
| mám zájem o odklad školní docházky: | ano / ne |  |
| mám zájem o umístění dítěte i do školní družiny: | ano / ne |  |
|  |  |
|  |

**II. údaje o rodičích (zákonných zástupcích):**

|  |  |
| --- | --- |
| jméno a příjmení otce: |  |
| trvalé bydliště: |  |
| kontaktní adresa: |  |
| kontaktní telefon: |  |
| kontaktní e-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| jméno a příjmení matky: |  |
| trvalé bydliště: |  |
| kontaktní adresa: |  |
| kontaktní telefon: |  |
| kontaktní e-mail: |  |

**III. poznámky:**

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis obou zákonných zástupců dítěte