Z Á P I S N Í L Í S T E K

**I. údaje o dítěti:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| jméno a příjmení dítěte |  | zdravotní pojišťovna |  |
| datum narození |  | rodné číslo |  |
| místo narození |  |
| státní občanství |  | U cizinců typ pobytu |  |
| trvalé bydliště + PSČ |  |
| kontaktní adresa + PSČ |  |
| dítě po odkladu školní docházky | ano - ne |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| jméno sourozence v naší škole |  | navštěvuje třídu |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1.zákonný zástupce | 2.zákonný zástupce |
| jméno a příjmení |  |  |
| trvalé bydliště: |  |  |
| kontaktní adresa: |  |  |
| kontaktní telefon: |  |  |
| kontaktní e-mail: |  |  |
| datová schránka |  |  |

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

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

podpis obou zákonných zástupců dítěte