

Zápisní list pro školní rok 2024/2025

Jméno a příjmení dítěte _____

Datum narození _____ Rodné číslo _____

Místo narození _____ Okres _____

Státní občanství _____ Bydliště _____

Zdravotní pojišťovna _____

Mateřská škola (název, adresa) _____

Bude navštěvovat ŠD _____ Zdravotní stav _____

Výslovnost _____

Zdravotní obtíže, které by mohly mít vliv na průběh
vzdělávání: _____

Sourozenci: _____ třída(ročník) _____

Otec _____

Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka) _____

Telefon do bytu _____ do zam. _____

Matka _____

Trvalé bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka) _____

Přechodné bydliště (doručování písemností) _____

Telefon do bytu _____ do zam. _____

Poznámka:

Zapsal:

V _____ dne _____, dubna 20____

podpis zákonného zástupce: