

## Zápisní list pro školní rok 2024/2025

Jméno a příjmení dítěte \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_ Rodné číslo \_\_\_\_\_

Místo narození \_\_\_\_\_

Státní občanství \_\_\_\_\_ Bydliště \_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna \_\_\_\_\_

Mateřská škola (název, adresa) \_\_\_\_\_

Bude navštěvovat ŠD \_\_\_\_\_

Výslovnost \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Sourozenci: \_\_\_\_\_ třída (ročník) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Otec \_\_\_\_\_

Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka) \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ (e-mail) \_\_\_\_\_

Matka \_\_\_\_\_

Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka) \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ (e-mail) \_\_\_\_\_

Poznámka:

**nešestiletý - nenavštěvoval MŠ - nezralý - rodiče budou žádat odklad šk. docházky**

Zapsal:

\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_ . dubna 20....

podpis zákonného zástupce: