

DOTAZNÍK pro zákonného zástupce žáka ZŠ v Novém Malíně

Osobní údaje dítěte		
Příjmení:	Jméno:	Mateřský jazyk:
Datum narození:	Místo narození:	
Rodné číslo:	Zdravotní pojišťovna/číslo:	
Státní občanství:	Národnost:	
Bydliště - ulice, číslo domu		
Obec:	PSČ:	
Otec dítěte - jméno, příjmení, titul		
Telefon:	Email:	
Bydliště (pokud se liší od bydliště dítěte)		
Zaměstnavatel:		
Matka dítěte - jméno, příjmení, titul		
Telefon:	Email:	
Bydliště (pokud se liší od bydliště dítěte)		
Zaměstnavatel:		
Zákonný zástupce (vyplňte pokud jím není otec nebo matka dítěte):		
Jméno, příjmení, titul		
Telefon:	Email:	
Bydliště (pokud se liší od bydliště dítěte)		
Zaměstnavatel:		
Podle svého uvážení uveďte následující údaje důležité pro spolupráci rodiny se školou		
Sourozenci:		
Zdravotní postižení, chronické onemocnění (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, dietní omezení apod.)		
Dítě je pravák - levák - užívá obě ruce stejně:		
Další údaje, které považujete za důležité:		

Prohlašuji, že jsem nic nezamlčel/a a všechny mnou uvedené údaje jsou pravdivé.

V	Dne:	Podpis rodičů/zákonného zástupce:
---	------	-----------------------------------