

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 (nepovinná informace):	

Matka dítěte - jméno, příjmení, titul	
Telefon:	Email:
Bydliště (pokud se liší od bydliště dítěte)	
Zaměstnavatel (nepovinná informace):	

Zákonný zástupce (vyplňte pokud jím není otec nebo matka dítěte):	
Jméno, příjmení, titul	
Telefon:	Email:
Bydliště (pokud se liší od bydliště dítěte)	
Zaměstnavatel (nepovinná informace):	

Mateřská škola, v níž dítě absolvovalo předškolní vzdělávání:
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:
---	------	-----------------------------------