

Základní škola a Mateřská škola Jindřichov, okr. Přerov, příspěv. org.
Tel.: 581625390, e-mail: polav1@seznam.cz

ZÁPISNÍ LÍSTEK

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Místo narození: _____ Okres: _____

Národnost: _____ Státní občanství: _____

Bydliště: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

Bude navštěvovat školní družinu: A N (zakroužkujte)

Zdravotní stav: _____

(vypište, prosím, trpí-li Vaše dítě alergií, je-li v péči odborného lékaře apod.)

Výslovnost: _____

(vypište, prosím, trpí-li Vaše dítě vadou řeči – jakou)

Sourozenci: _____ (počet)

Otec: _____ Zaměstnání: _____

Bydliště:(pokud není shodné s bydlištěm dítěte): _____

Telefon: _____ e-mail: _____

Matka: _____ Zaměstnání: _____

Bydliště:(pokud není shodné s bydlištěm dítěte): _____

Telefon: _____ e-mail: _____

Sdělení rodičů: _____

(zde vypište, prosím, závažná sdělení o dítěti, které by škola měla vědet –
temperament, výrazné povahové vlastnosti, zlozvyky, přednosti, záliby apod.)