Zápisní list pro školní rok 2024/2025

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:

Odklad školní docházky: ☐ BYL ☐ ŽÁDÁME

Nešestiletý: ☐ ANO ☐ NE

/2024

Osobní údaje dítěte		
Příjmení:		**Jméno:**
Adresa trvalého bydliště: PSČ:		
Korespondenční adresa: PSČ:		
Datum narození:		Rodné číslo:
Místo narození:		Okres narození:
Státní příslušnost: ☐ Česká republika	☐ jiná, uveďte:	

Zákonný zástupce	
Příjmení a jméno:	Vztah k žákovi (otec, matka):
Adresa trvalého bydliště: PSČ:	
Korespondenční adresa: PSČ:	
Telefonní kontakt:	Datová schránka:
e-mail:	

Druhý zákonný zástupce	
Příjmení a jméno:	Vztah k žákovi (otec, matka):
Adresa trvalého bydliště: PSČ:	
Korespondenční adresa: PSČ:	
Telefonní kontakt:	Datová schránka:
e-mail:	
Poznámky:	
V Ostravě-Hrabůvce dne	
Zapsal/-a:	

Údaje jsou důvěrné podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím.

DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

Počet sourozenců:…….. na naší škole…….. ve třídě (třídách):…….

Navštěvovalo dítě mateřskou školu*: ANO - NE (název): .....

Vyšetření na PPP se zaměřením na ADHD, dysfázii:.....

Ošetřující dětský lékař (jméno, adresa ordinace): .....

Zdravotní stav dítěte: .....

Číslo zdravotní pojišťovny: …….

Pravák - levák*

Budou rodiče žádat o odklad školní docházky*: ANO - NE - dosud nerozhodnuti

Dítě již mělo odklad povinné školní docházky*: NE - ANO (kým bylo rozhodnutí o odkladu vydáno a pod jakým č.j.) .....

Bude dítě chodit: a) do školní družiny*: ANO - NE b) do školní jídelny*: ANO - NE

Výslovnost:……..

.....

* hodící se zakroužkujte

<u>Další údaje:</u>

Střídavá péče o dítě*: ANO - NE

Dítě soudně svěřeno do péče jednoho rodiče*: NE - ANO (kterého):…….

Přeje si rodič, jemuž je dítě svěřeno do péče, kontakt dítěte s druhým rodičem*: ANO - NE

Poznámka: …….

……

…….. ……

Zápis provedl (-a):…….. Podpis zapisujícího: …….

Datum: ..... Podpis rodičů (zák.zást.):……