



## Základní údaje o dítěti

<b>Žák</b>			
Jméno a příjmení			
Datum narození		Místo narození	
Rodné číslo		Mateřský jazyk	
Státní příslušnost		Národnost	
Trvalé bydliště			
Doručovací adresa (není-li shodná s trvalým bydlištěm)			
Lékař, v jehož péči dítě je + adresa ordinace, telefon		Zdravotní pojišťovna	
Důležitá sdělení (nemoci, alergie, problémy, specifika, dovednosti...)			
Navštěvovalo dítě MŠ*	ano x ne	Odklad školní docházky*	ano x ne
Mám po přijetí zájem o*	docházku do školní družiny		využití školního stravování
<b>Zákonní zástupci</b>			
	<b>Matka</b>		<b>Otec</b>
Jméno a příjmení			
Datum narození			
Trvalé bydliště			
Doručovací adresa (není-li shodná s trvalým bydlištěm)			
Telefonní kontakty			
E-mail			
<b>Další osoby mající právo na informace o dítěti</b> (Jméno, datum nar., vztah k dítěti)			
<b>Další důležitá sdělení</b> (neúplná rodina, svěření do péče, střídává péče...v těchto případech nutno doložit rozsudek soudu)			

\* nehodící se škrtněte.

Datum vyplnění dotazníku:

Podpis rodičů / Zákonných zástupců dítěte/žáka