

Žádost o přijetí žáka do MŠ a ZŠ Hevlín

Jméno a příjmení dítěte			
Rodné číslo		Datum narození	
Místo narození		Zdravotní pojišťovna	
PSČ:		Trvalé bydliště dítěte	
Státní příslušnost			
Rodiče/zákonní zástupci/pečující osoby			
Matka dítěte (jméno a příjmení)			
PSČ:		Trvalé bydliště	
e-mail		telefon	
Otec dítěte (jméno a příjmení)			
PSČ:		Trvalé bydliště	
e-mail		telefon	
Jako zákonný zástupce bude uváděn/a		otec	matka*
Aktuální kontaktní adresa – pokud se liší od trvalého bydliště			
PSČ:			
Předchozí škola:		Adresa:	
Dítě dosud studovalo:	anglický jazyk	německý jazyk	francouzský jazyk*
Ročník, do kterého dítě nastupuje		přesné datum nástupu	
Žák/yně opakoval/a ročník	opakovaný ročník	ANO*	opakovaný ročník NE*
ÚDAJE O ZDRAVOTNÍM STAVU			
chronické onemocnění	vada zraku	vada sluchu	vada řeči
alergie	epilepsie	diabetes	srdeční vada
celiakie	jiné		
		*	
DALŠÍ ÚDAJE DŮLEŽITÉ PRO VZDĚLÁVÁNÍ			
Datum		Podpis	
*označte kroužkem relevantní údaje			