|  |
| --- |
| **Dítě** |
| **Jméno a příjmení:** |  | **Registrační číslo:**(vyplní škola) |  |
| Adresa trvalého bydliště: |  |
| Adresa pro doručování písemností:  |  |
| Datum narození:  |  | Rodné číslo:  |  |
| Místo narození: |  | Státní občanství:  |  |
| Navštěvovaná MŠ:  |  | Kolik let: |  |
| Udělen odklad školní docházky v loňském roce (ano/ne)  |  | Zdravotní pojišťovna: |  |
| **1. zákonný zástupce** |
| Jméno a příjmení:  |  | Vztah (otec/matka): |  |
| Adresa trvalého bydliště: |  | Datum narození: |  |
| Email:  |  | Telefon: |  | Datová schránka: |  |
| **2. zákonný zástupce** |
| Jméno a příjmení:  |  | Vztah (otec/matka): |  |
| Adresa trvalého bydliště: |  | Datum narození: |  |
| Email:  |  | Telefon: |  | Datová schránka: |  |
| **Další údaje o dítěti** |
| Vady řeči (ano/ne): |  | Jaké:  |  |
| Vady zraku (ano/ne):  |  | Jaké:  |  |
| Vady sluchu (ano/ne):  |  | Jaké: |  |
| Jiné okolnosti, které by mohly ovlivnit školní docházku dítěte:  |  |
| Lateralita dítěte (pravák, levák, není zřejmé):  |  |
| Dětský lékař: |  |
| Předběžný zájem o školní družinu (ano/ne):  |  |
| Předběžný zájem o odebírání oběda ve školní jídelně (ano/ne): |  |
| Poznámky: |  |
| V… |  | Dne: |  | Podpis zákonného zástupce: |  |