|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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: | | | | | |  | | | |