



Zápisní list

Základní škola a Mateřská škola Dolní Řasnice, příspěvková organizace

Jméno a příjmení dítěte: _____

Adresa: _____ PSČ: _____

Místo narození: _____ Okres: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Státní občanství: _____ Kód zdravotní pojišťovny: _____

Dítě je nahlášeno k trvalému pobytu v Dolní Řasnici ANO / NE (zakroužkujte správnou možnost)

MATKA

OTEC

Jméno a příjmení:

_____/_____

Adresa:

_____/_____

Telefon: _____/_____

E/mail _____/_____

Alergie, vady a omezení:

Rodiče žádají odklad školní docházky: ano ne

U rozvedených rodičů:

Číslo rozsudku: _____ ze dne: _____

Dítě svěřeno do péče: _____

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: _____

Zároveň souhlasím se zpracováním vyplněných osobních údajů pro potřeby základní školy.

Datum zápisu:

Údaje byly ověřeny podle OP a rodného listu: ano – ne

Zapisující učitelka: _____

Podpisy obou rodičů:

_____/_____