



## ZÁPISNÍ LIST

Čj .....

### PO VYPLNĚNÍ DŮVĚRNÉ

#### Informace o dítěti

Příjmení: ..... Jméno: .....

Datum narození: ..... Místo narození: .....

Rodné číslo: ..... Národnost: .....

Státní příslušnost: ..... Zdravotní pojišťovna: .....

Bydliště (adresa trvalého pobytu):.....

#### Informace o rodičích dítěte

##### Matka

Příjmení: ..... Jméno: .....

Bydliště (adresa trvalého pobytu):.....

Telefon: ..... E-mail: .....

##### Otec

Příjmení: ..... Jméno: .....

Bydliště (adresa trvalého pobytu):.....

Telefon: ..... E-mail: .....

Rodiče jsou – nejsou rozvedeni. Střídavá péče: ANO NE

Dítě je svěřeno do péče matky – otce – jiné osoby: .....

#### Ostatní informace

1.	Mělo vaše dítě odklad školní docházky? ANO NE Pokud ano, co bylo důvodem odkladu? .....
2.	Chodí vaše dítě do mateřské školy? ANO NE Pokud ano, jakou mateřskou školu navštěvuje? .....
3.	Je vaše dítě pravák? ANO NE

4.	<p>Uveďte, prosím, sourozence vašeho dítěte:</p> <p>Informace slouží výhradně k zakládání elektronické evidence budoucích žáků a jejich spárování s již vedenými zákonnými zástupci v elektronické školní evidenci.</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">Jméno a příjmení</td> <td style="width: 20%;">Datum narození</td> <td style="width: 40%;">Navštěvuje/navštěvoval naši ZŠ</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>ANO NE</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>ANO NE</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>ANO NE</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>ANO NE</td> </tr> </table>	Jméno a příjmení	Datum narození	Navštěvuje/navštěvoval naši ZŠ	.....	.....	ANO NE	.....	.....	ANO NE	.....	.....	ANO NE	.....	.....	ANO NE
Jméno a příjmení	Datum narození	Navštěvuje/navštěvoval naši ZŠ														
.....	.....	ANO NE														
.....	.....	ANO NE														
.....	.....	ANO NE														
.....	.....	ANO NE														
5.	<p>Má vaše dítě nějaké zdravotní nebo psychické potíže (např. problémy se zrakem, sluchem, řečí, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, dietní omezení, hůře se zařazuje do kolektivu, nemluvné, agresivní chování, záchvaty vzteku apod.)? ANO NE</p> <p>Pokud ano, potíže, prosím, uveďte: .....</p> <p>.....</p> <p>Lékař, v jehož péči je vaše dítě (logoped, neurolog, alergolog apod.): .....</p> <p>.....</p>															
6.	<p>Stručně, prosím, popište vlastnosti svého dítěte (povaha, hravost, smysl pro pořádek, záliby apod.): .....</p> <p>.....</p>															
7.	<p>Předběžný zájem o školní družinu: ANO NE</p> <p>Předběžný zájem o školní jídelnu: ANO NE</p>															
8.	<p>Prostor pro případné doplňující informace (preferenze k zařazení do tříd apod.):</p> <p>.....</p> <p>.....</p>															

V ..... dne .....

Podpis zákonného zástupce dítěte: .....

-----  
 vyplní škola:

Údaje byly ověřeny podle OP a rodné listu dítěte: ANO NE

Datum a podpis zapisujícího učitele: .....

Údaje byly ověřeny dodatečně.

Datum a podpis: .....