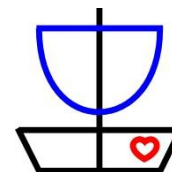


Katolická základní škola v Uherském Brodě

Jirchářská 823, 688 01 Uherský Brod
E-mail: info@kzsub.cz Tel.: 577 440 481
IČO: 713 40 700, č.úctu: 210454545/0300



ZÁPISNÍ LÍSTEK

pro školní rok _____/_____

Jméno a příjmení: _____ rodné číslo: _____ / _____

Datum narození: _____ místo narození: _____ mateřský jazyk: _____

Dítě je pokřtěno: ANO - NE (zakroužkujte) současná farnost: _____

Státní občanství: _____ národnost: _____ zdravotní pojišťovna: _____

Bydliště žáka: _____

PSC: _____ Spádová škola: _____

Zákonní zástupci dítěte:

Otec – jméno a příjmení, titul: _____

e-mail: _____ mobil: _____

*Zaměstnavatel: _____

*Profese: _____ telefon: _____

Matka – jméno a příjmení, titul: _____

e-mail: _____ mobil: _____

*Zaměstnavatel: _____

*Profese: _____ telefon: _____

Zákonný zástupce dítěte (pokud jím není otec nebo matka):

Jméno a příjmení: _____

e-mail: _____ mobil: _____

*Zaměstnavatel: _____

*Profese: _____ telefon: _____

Bydliště rodičů, nebydlí-li žák u rodičů:

Jméno kontaktní osoby pro případ mimořádné události (prarodiče, kmotři,...):

_____ tel.: _____

Další důležité údaje o žákovi:

Zájmy a aktivity žáka:

MŠ, kterou dítě navštěvovalo: _____

Mělo dítě minulý rok odklad: ANO NE

Pokud ano, uveďte adresu školy, kde bylo zapsáno a kde jste žádali o odklad školní docházky:

Budeme žádat o odklad: ANO NE

Dítě bude navštěvovat školní jídelnu: ANO NE

Dítě bude navštěvovat školní družinu: ANO NE

Lékař, v jehož péči je dítě (nejlépe jméno i adresa):

Zdravotní stav: (alergie, vývojové poruchy, v péči logopeda, PPP, chronické onemocnění)

Dítě je: levák - pravák - používá obě ruce stejně

Dítě umí před vstupem do školy: číst - psát - počítat

V _____ dne: _____

Podpisy zákonných zástupců: _____

* nepovinný údaj