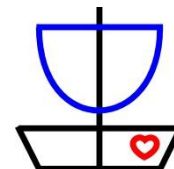


Katolická základní škola v Uherském Brodě

Jirchářská 823, 688 01 Uherský Brod

E-mail: info@kzsub.cz Tel.: 577 440 481

IČO: 713 40 700, č.úctu: 210454545/0300



PŘESTUPOVÝ DOTAZNÍK

pro školní rok _____ / _____

Jméno a příjmení: _____ rodné číslo: _____ / _____

Datum narození: _____ místo narození: _____

Státní občanství: _____ zdravotní pojišťovna: _____

Bydliště žáka: _____ PSČ: _____

Předchozí škola: _____

Zákonný zástupce (rodič): _____ Vztah k žákovi (otec, matka): _____

jméno a příjmení, titul: _____

e-mail: _____ mobil: _____

*Zaměstnání: _____

Druhý zákonný zástupce: (není nutné uvádět) _____ Vztah k žákovi (otec, matka, nevl. rodič) _____

jméno a příjmení, titul: _____

e-mail: _____ mobil: _____

*Zaměstnání: _____

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

Jméno a příjmení: _____

e-mail: _____ mobil: _____

*Zaměstnání: _____

Bydliště rodičů, nebydlí-li žák u rodičů:

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

_____ tel.*: _____

* nepovinný údaj

Další důležité údaje o žákovi:

Zájmy a aktivity žáka:

Dítě bylo vyšetřeno v PPP: ANO NE

Pokud ano, kdy a s jakým výsledkem:

Dítě bude navštěvovat školní jídelnu: ANO NE

Dítě bude navštěvovat školní družinu: ANO NE

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

Prospěch žáka podle vysvědčení letošního nebo loňského školního roku (doplňte alespoň dva řádky):

ročník	školní rok	pololetí	chování	český jazyk	cizí jazyk *)	matematika	prvouka*)	vlastivěda*)	přírodověda*)	hudební výchova	výtvarná výchova	pracovní činnosti	tělesná výchova	náboženství*)	*)	*)	*)	*)	*)
	/	I.																	
	/	II.																	
	/	I.																	

*) doplňte dle skutečnosti

V _____ dne: _____

Podpisy zákonných zástupců: _____