

Základní škola a Mateřská škola Kuchařovice, příspěvková organizace

Okružní 297, 669 02 Kuchařovice, tel: 601 549 155, zs@skolakucharovice.cz, IČ: 709 89 974, DIČ: CZ70989974, sz5ktph

ZÁPISNÍ LIST pro školní rok _____ / _____

Jméno a příjmení dítěte _____

Datum narození _____ Místo narození _____

Rodné číslo _____ Státní občanství _____

Trvalý pobyt _____

Kontaktní adresa* _____

Zdravotní stav, postižení, obtíže _____

Jméno dětského lékaře: _____ Zdravotní pojišťovna _____

Nástup po odkladu školní docházky ANO NE

Škola, která povolila odklad: _____

Důvod odkladu: _____

Dítě navštěvovalo mateřskou školu ANO NE

Adresa mateřské školy: _____

Bude navštěvovat ŠD ANO NE

Levák ANO NE

Zákonný zástupce 1:

_____ Telefon _____

Adresa* _____

E-mail _____

Zákonný zástupce 2:

_____ Telefon _____

Adresa* _____

E-mail _____

*pokud je odlišná

Potvrzuji správnost zapsaných údajů.

V _____ dne _____

Podpis: _____