



Registrační číslo pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí (vyplňuje škola): _____

Z Á P I S N Í L I S T

Jméno a příjmení dítěte _____ Datum narození _____

Rodné číslo _____ Místo narození _____

Státní občanství _____

Trvalý pobyt _____

Zdravotní pojišťovna _____

Bude navštěvovat ŠD _____ Výslovnost _____

Zdravotní stav, postižení, obtíže _____

MATKA _____

Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon _____

E-mail _____

OTEC _____

Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon _____

E-mail _____

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

Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon _____

E-mail _____

Starší sourozenci v ZŠ Nové Město pod Smrkem: ano/ne

Jméno a příjmení, třída _____

Potvrzuji správnost zapsaných údajů.

Nové Město pod Smrkem dne _____

Podpis zákonného zástupce: _____