

# ZÁKLADNÍ ŠKOLA VELVARY



## ZÁPISNÍ LÍSTEK DO PŘÍPRAVNÉ TŘÍDY

Údaje o dítěti	
Jméno	Příjmení
Místo narození	Datum narození
Mateřská škola	Státní příslušnost
Zdravotní pojišťovna	
Má dítě vadu řeči? ano- ne	Léčí se? ano-ne Kde?
Má dítě vadu sluchu? ano – ne	Léčí se? ano-ne Kde?
Má dítě vadu zraku? ano - ne	Léčí se? ano-ne Kde?
Má dítě jiné závažné zdravotní problémy? Jaké?	
Adresa trvalého pobytu:	
Kontaktní adresa pro korespondenci:	

Údaje o otci dítěte	
Titul, jméno, příjmení:	
Adresa bydliště:	
Zaměstnání (nepovinný údaj):	
Telefon domů:	Telefon do zaměstnání: (nepovinný údaj)
Mobil:	e-mail:

Údaje o matce dítěte	
Titul, jméno, příjmení:	
Adresa bydliště:	
Zaměstnání (nepovinný údaj):	
Telefon domů:	Telefon do zaměstnání: (nepovinný údaj)
Mobil:	e-mail:

\_\_\_\_\_ podpis zákonných zástupců

Ve Velvarech, dne: \_\_\_\_\_

Školní 269  
Velvary  
273 24

Recepce: 736 438 783  
Mob: 739040121  
E-mail: zsvelvary@zsvelvary.cz