

PŘIHLÁŠKA KE VZDĚLÁVÁNÍ

/Údaje jsou důvěrné dle zákona č 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.../

Dle § 36, odst. 4, zákona č. 561/2004 Sb., ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, přihlašuji jakožto zákonný zástupce ke školní docházce dítě:

1. Jméno a příjmení dítěte:

Rodné číslo:

						/				
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

Mateřský jazyk:

Stání občanství: Místo narození: (stát/okres)

Místo trvalého pobytu: Telefon:
(v případě cizince místo pobytu v ČR)

2. Otec dítěte (jméno a příjmení):

Místo trvalého pobytu:
(v případě cizince místo pobytu v ČR)

e-mail:

[illegible]

Datová schránka:

--	--	--	--	--	--	--

TELEFON:[illegible]

3. Matka dítěte (jméno a příjmení):.....

Místo trvalého pobytu:
(v případě cizince místo pobytu v ČR)

e-mail:

[illegible]

Datová schránka:

--	--	--	--	--	--	--

TELEFON:[illegible]

4. Zákonný zástupce dítěte (jméno a příjmení):.....

Místo trvalého pobytu:
(v případě cizince místo pobytu v ČR)

e-mail:

[illegible]

Datová schránka:

--	--	--	--	--	--	--

TELEFON:[illegible]

tel: 251 613 247

tel: 251 619 150

reditel@fzsmeziskolami.cz

kancelar@fzsmeziskolami.cz

Web: <http://fzsmeziskolami.cz>

Facebook: <https://cs-cz.facebook.com/FZŠ-Mezi-Školami>

5. Kontaktní osoba pro případ mimořádné události:

6. Adresa pro doručování písemnosti – není-li shodná s místem trvalého pobytu:

..... PSČ:

7. Lékař, v jehož péči je dítě (jméno, adresa):

..... Telefon:

8. Zdravotní pojišťovna dítěte:

9. Má dítě ve zdejší škole sourozence? ANO / NE

Jméno sourozence: Třída:

Jméno sourozence: Třída:

10. Nastupuje dítě do školy:

a) v řádném termínu ANO / NE

b) po odkladu školní docházky ANO / NE

11. Zdravotní postižení, zdravotní obtíže, event. chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení, apod.):

.....
.....

12. Máte zájem:

a) školní družinu. ANO / NE

b) o školní stravování ANO / NE

Nemáme námitek proti účasti našeho syna/dcery při fotografování a filmování činnosti žáků pro účely dokumentace školní práce a proti uveřejňování školní práce a proti uveřejňování fotografií při propagaci školy: ANO / NE

Pozn.: Přeji si, aby můj syn/dcera chodil/a do stejné třídy jako (max. 2 děti) :

.....

V Praze dne: Podpisy rodičů /zákonných zástupců:

Vyplní škola během zápisu:

Údaje ověřil:
(podpis a jméno učitele provádějící formální část zápisu)

POZNÁMKY: