

Základní škola Benátky nad Jizerou, Pražská 135

č.j.:

Reg. číslo:

Zápisní list pro školní rok 2020/2021

ŽÁDOST O PŘIJETÍ ŽÁKA DO 1. ROČNÍKU ZÁKLADNÍ ŠKOLY

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

Prosíme, vyplňte čitelně (HŮLKOVÝM PÍSMEM).

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE :		
DATUM NAROZENÍ:	MÍSTO NAR.:	R.ČÍSLO:
MÍSTO TRVALÉHO BYDLIŠTĚ:		
ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA:	STÁTNÍ OBČANSTVÍ	
RODIČE, ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI ŽÁKA		
Otec:	Jméno a příjmení:	
	Adresa trvalého pobytu:	
	Adresa pro doručování písemností	
	Telefonické spojení, e-mail:	
Matka:	Jméno a příjmení:	
	Adresa trvalého pobytu:	
	Adresa pro doručování písemností	
	Telefonické spojení, e-mail:	
RODIČ, JEMUŽ BYLO DÍTĚ NA ZÁKLADĚ SOUDNÍHO ROZHODNUTÍ SVĚŘENO DO PÉČE /otec, matka, střídavá péče - DOKLAD/:		
ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE /pokud jím není otec nebo matka dítěte/:		
KONTAKTNÍ OSOBA PRO PŘÍPAD MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI/jméno a příjmení, telefon/:		
LÉKAŘ, V JEHOŽ PÉČI JE DÍTĚ:		

Podle svého uvážení **zakroužkujte** další údaje důležité pro spolupráci rodiny se školou a pro úspěšnou práci dítěte ve škole:

Nastupuje dítě do školy v řádném termínu? ANO - NE /v loňském roce mělo odklad šk.docházky/

Navštěvovalo dítě mateřskou školu? ANO - NE - NEPRAVIDELNĚ

Dítě je: PRAVÁK - LEVÁK - UŽÍVÁ OBĚ RUCI STEJNĚ

Bylo dítě někdy vyšetřeno v pedagogicko-psychologické poradně? ANO - NE

důvod vyšetření :

Trpí dítě vadou řeči? ANO - NE

Je v péči logopeda? ANO - NE

Zdravotní postižení, chronické onemocnění dítěte /zrak, sluch, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní nebo pohybové omezení/:

Další údaje o dítěti /rodině/, které považujete za důležité/zájmy, zvláštní nadání, výrazné povahové rysy:

DATUM :	PODPIS RODIČŮ /zákonného zástupce dítěte/ :
---------	---

