



**Základní škola v Heřmanicích u Oder okres Nový Jičín,
příspěvková organizace**

Zápisový list žáka

Vyplní škola: školní obvod: Heřmanice u Oder x jiný obvod		
Vyplní zákonný zástupce:		
byl odklad školní docházky:	ANO	NE
žádá odklad šk. docházky:	ANO	NE

I. Osobní údaje:

Jméno a příjmení:		Datum a místo narození:	
Národnost:	Státní občanství:	Rodné číslo:	
Bydliště:		PSC:	
Telefon domů:	Zdravotní pojišťovna:	Kód pojišťovny:	

II: Rodinné údaje:

Rodiče (zákonný zástupce)	Otec	Matka
Příjmení a jméno		
Bydliště		
PSC		
Mobilní telefon		
Osobní e-mail		
Datová schránka		

III. Ostatní údaje:

Vada řeči: ANO NE pravo - levá orientace:

Navštěvoval/a mateřskou školu: ANO NE

Adresa MŠ:

Zdravotní stav /popř. omezení/:

Další informace rodičů o dítěti:

IV. Informace potřebné pro organizaci nového školního roku:

Mám zájem o stravování dítěte ve školní jídelně: ANO NE

Mám zájem o zapsání dítěte do školní družiny: ANO NE

Bylo dítě vyšetřeno v pedagogicko-psychologické poradně?

Pokud ano, kdy naposledy bylo dítě vyšetřeno:

Závěr vyšetření:

Potvrzujeme, že všechny výše uvedené údaje jsou pravdivé.

Dne:

Podpis zákonného zástupce: