**DOTAZNÍK PRO ŠKOLNÍ MATRIKU**

Vážení rodiče, žádáme Vás o pečlivé vyplnění následujících údajů pro školní matriku.

|  |  |
| --- | --- |
| **ŽÁK/YNĚ:** | **Jméno a příjmení žáka/yně:** |
| **ADRESA** | **Ulice, č. p.:** |
| **PSČ, město:** |
| **Datum narození:** | **Rodné číslo:** |
| **Státní příslušnost:** | **Místo narození:** |
| **Zdravotní pojišťovna:** |
| **Žák/yně bydlí u:**(nehodící se škrtněte) | * u obou rodičů
* u matky
* u otce
* u prarodičů
 |
| **Žák/yně navšt**ě**voval/a mateřskou školu**(nehodící se škrtněte) | * ano

v \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ne
 | **Žák/yně navšt**ě**vuje:**(nehodící se škrtněte) | * jídelnu
* školní družinu
 |
| **Zákonný zástupce:** | OTEC / MATKA / JINÝ (nehodící se škrtněte) |
| **Zákonný zástupce:** | **Telefon v době vyučování:** |
|  | OTEC | MATKA | JINÝ |
| **Titul, jméno a p**ř**íjmení:** |  |  |  |
| **Adresa****Ulice, č. p.:****PSČ, město:** |  |  |  |
| **Datum narození:** |  |  |  |
| **Zam**ě**stnavatel:** |  |  |  |
| **Funkce v zam**ě**stnání:** |  |  |  |
| **Telefon dom**ů**:** |  |  |  |
| **Telefon mobil:** |  |  |  |
| **Telefon do práce:** |  |  |  |
| **E-mail** |  |  |  |
| **DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE - ŽÁK** |
| **Jméno ošet**ř**ujícího lékaře** |  |
| **Zdravotní znevýhodnění** |  |
| **Sociální znevýhodn**ě**ní** |  |
| **ZPS - postižení** | ano – ne (nehodící se škrtněte) |
| **Individuální vzd**ě**lávací plán** | ano – ne (nehodící se škrtněte) |
| **Informace o zdravotním stavu žáka/yn**ě**:** (zde prosím uveďte veškeré problémy, obtíže (alergie) či znevýhodnění, která žáka omezují): |
| **Datum:**  | **Podpis rodičů:** |

Uvedené informace považujeme za důvěrné, nebudou nikde zveřejňovány, budou použity pro založení dokumentace žáka pro školní matriku.