

Zápisní list pro školní rok

Jméno a příjmení dítěte _____

Datum narození _____ Rodné číslo _____

Zdravotní pojišťovna _____

Mateřský jazyk _____ Státní občanství _____

Trvalý pobyt _____

Otec : Jméno a příjmení: _____

Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon: _____

MATKA: Jméno a příjmení: _____

Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon: _____

Adresa a telefon při náhlém onemocnění dítěte:

V _____ dne _____

Potvrzuji správnost uvedených údajů i to, že výše jmenované dítě se podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním.

Podpis zákonného zástupce
