

## ZÁPISNÍ LIST PRO ŠKOLNÍ ROK 2024/2025

Prosíme **čitelně** vyplnit, děkujeme.

Příjmení dítěte:	Jméno dítěte:	
Datum narození:	Rodné číslo:	
Místo narození:	Okres narození:	Státní občanství:
<b>Trvalé bydliště:</b> Ulice:	čp.:	
Město:	PSC:	Zdravotní pojišťovna:
Zdravotní stav, obtíže:		

**Zakroužkujte správnou variantu:**

Dítě přichází po loňském odkladu: NE/ ANO ze které školy:

Rodiče budou žádat o odklad školní docházky: NE / ANO vyplňte si žádost o odklad

Dítě navštěvovalo mateřskou školu: NE / ANO adresa MŠ:

Bude navštěvovat školní družinu: NE / ANO

Sourozenci navštěvující naši školu: NE / ANO jméno, třída:

<b>Otec: jméno a příjmení:</b>	
Trvalý pobyt :	
Přechodné bydliště:	
Telefon:	E-mail:
<b>MATKA: jméno a příjmení:</b>	
Trvalý pobyt :	
Přechodné bydliště:	
Telefon:	E-mail:

V Litvínově dne:

Podpis zákonného zástupce: