

Dotazník pro rodiče žáka ZŠ Židlochovice

INFORMACE O ŽÁKOVI			
JMÉNO ŽÁKA		TŘÍDA	
RODNÉ ČÍSLO		ZP	
MÍSTO NAROZENÍ		OKRES	
TRVALÉ BYDLIŠTĚ		PSČ	
PŘECHODNÉ BYDLIŠTĚ		PSČ	
NÁRODNOST		STÁTNÍ OBČANSTVÍ	

MATKA	
JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL	
BYDLIŠTĚ	
TELEFON	
E-MAIL	

OTEC	
JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL	
BYDLIŠTĚ	
TELEFON	
E-MAIL	

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE (pokud jím není matka nebo otec)	
JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL	
BYDLIŠTĚ	
TELEFON	
E-MAIL	

KONTAKTNÍ OSOBA (pro případ mimořádné události)	
JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL	
TELEFON	

LÉKAŘ DÍTĚTE	
JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL	
MÍSTO ORDINACE	
TELEFON	
E-MAIL	

ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY (alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vady apod.)

DALŠÍ ÚDAJE o dítěti, které považujete za důležité

V ŽIDLOCHOVICÍCH DNE	
PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE	