|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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** |  | | | |