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