 **Základní škola a Mateřská škola Bohutice,**

**okres Znojmo, příspěvková organizace**

 **Bohutice 10, 671 76 Olbramovice**

 **Tel. 515 336 335, 775 410 222 e-mail:** **škola.bohutice@centrum.cz**

 **IČO: 710 106 70**

**Zápisový lístek pro rodiče žáka 1. ročníku**

**Jméno a příjmení dítěte**…………………………………………………………………………………….

 Datum narození: …………………………………………………………………………………………….

Rodné číslo: …………………………………. Státní občanství: ……………………………...

Místo narození: ………………………………… Okres: ……………………………………….

Zdravotní pojišťovna: …………………………. Národnost: …………………………………….

**Bydliště: trvalý pobyt**

Ulice: …………………………………… ………………. Číslo popisné: ……… ………………………….

Obec: ………………………………… ……………. PSČ: ………………………………………….

**Doručovací adresa (liší-li se od trvalého pobytu)**

Ulice: ……………………………………………………. Číslo popisné: ………………………………….

Obec: ………………………………………………… PSČ: …………………………………………...

Lékař v jehož péči je dítě (jméno, adresa): …………………………………………………………………

**Matka dítěte**

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………………………

Bydliště: ……………………………………………………………………………………………………….

Telefon (mobilní, popř. pevná linka domů): ………………………………………………………………….

Telefon do zaměstnání: ……………………………………………………………………………………….

Emailová adresa……………………………………………………………………………………………

**Otec dítěte**

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………………………….

Bydliště: …………………………………………………………………………………………………….

Telefon (mobilní, popř. pevná linka domů): ……………………………………………………………….

Telefon do zaměstnání: …………………………………………………………………………………….

Emailová adresa:………………………………………………………………………………………….

**Zákonný zástupce** (pokud jím není otec nebo matka dítěte)

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………………………….

Bydliště: ………………………………………………………………………………………………………

Telefon (mobilní, popř. pevná linka domů): …………………………………………………………………

Telefon do zaměstnání: ………………………………………………………………………………………

Emailová adresa:……………………………………………………………………………………………

**Další kontaktní osoba**

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………………………

Bydliště: ……………………………………………………………………………………………………..

Telefon (mobilní, popř. pevná linka domů): ………………………………………………………………..

Telefon do zaměstnání: …………………………………………………………………………………….

e-mailová adresa:…………………………………………………………………………………………..

**Podle svého uvážení uveďte další důležité údaje pro spolupráci rodiny se školou a pro úspěšnou práci dítěte ve škole:**

Sourozenci, jméno a rok narození:……………………………………………………………………………

Navštěvuje dítě MŠ: ANO NE Nastupuje do školy v řádném termínu: ANO NE

Uveďte případné důvody odkladu povinné školní docházky:……………………………………………….

Zdravotní postižení, chronické onemocnění (zrak, sluch, vada řeči, ADHD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.

………………………………………………………………………………………………………………

Dítě je pravák - levák - užívá obě ruce stejně:…………………………………………………………….

Další údaje o dítěti, které považujete za důležité: ………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………

Datum: ……………………………………………………………………………………………………..

Podpisy rodičů (zákonného zástupce dítěte):………………………………………………………………

Po vyplnění je dotazník důvěrný a ve škole podléhá předpisům o ochraně údajů v informačních systémech, o ochraně osobních údajů, o svobodném přístupu k informacím a předpisům o skartaci.