



Základní škola a mateřská škola Daskabát,
příspěvková organizace, č. p. 72, 779 00 Daskabát

ZÁPISNÍ LIST DÍTĚTE
přijímaného k základnímu vzdělávání

Dítě

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo narození: _____

Trvalé bydliště: _____

Rodné číslo: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

Státní občanství: _____

Národnost: _____

Matka dítěte

Jméno a příjmení: _____

Trvalé bydliště: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

Telefon: _____

Email: _____

Otec dítěte

Jméno a příjmení: _____

Trvalé bydliště: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

Telefon: _____

Email: _____

Dítě jde k zápisu i na jinou základní školu: ANO - NE

Dítě MĚLO - NEMĚLO odklad školní docházky.

Zdravotní stav, postižení, obtíže, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání: _____

Další skutečnosti, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání: _____

V Daskabátu dne _____, podpis zákonného zástupce: _____

K vyplnění ZŠ a MŠ Daskabát, p. o.:

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí: _____

Údaje byly ověřeny podle OP a rodného listu: ANO - NE

Datum a podpis zapisující učitelky: _____