**Zápisní list do přípravného ročníku pro školní rok 202\_/202\_**

Příjmení: …………………………………………………… Jméno:……….……………………................

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

Rodné číslo: ……………………………Státní příslušnost: ……………………Zdravotní pojišťovna: ………….……

Dítě (cizinec) – vyberte možnosti

st. příslušnost (stát)…………………………….. bez st. příslušnosti s trvalým pobytem bez trvalého pobytu azylant (žadatel o azyl, osoba s doplň. ochranou)

Trvalé bydliště: ulice a č.p., obec, PSČ …………………………………………………………………………….

**Zdravotní omezení (např. alergie, astma, atd.)** důležité pro případné zabránění poškození zdraví žáka při činnostech, kde se dané omezení projevuje.

………………………………………………………………………………………………………………………….

Doplňující informace k žádosti, která považují rodiče za důležitá: ……………………………………………………

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

Mateřská škola, kde byla vykonávána předškolní docházka:…………………….……………………………………

**Zákonní zástupci**

**Matka: jméno a příjmení:** …………………………………………………………………………………………

Místo trvalého pobytu (ulice, č.p., obec, PSČ) ………………………………….……………………..………………

telefon ………………………….……... ………..…. e-mail ……………….……………………………....…. .….

adresa pro doručování písemností………………………………………………………………………………………

**Otec: jméno a příjmení:** …………………………………………………………………………………………

Místo trvalého pobytu (ulice, č.p., obec, PSČ) …………………….…………………………………..………………

telefon ………………………….……... ………..…. e-mail ……….……………………………………....…. .….

adresa pro doručování písemností………………………………………………………………………………………

Informace o tom, zda jsou rodičovská práva některého z rodičů omezena (nutné doložit soudní rozhodnutí)

ANO/NE matce/otci/jiné ze dne: č.j. nabytí PM

**Byl/a jsem informován/a, jak mohu do doby zahájení povinné školní docházky pomoci dítěti v jeho dalším rozvoji.**

V Karlových Varech …………………. ….… ………………………………............ ………………….........

Údaje zapsal: Podpis: