

АНКЕТА КОНТАКТНИХ ДАНИХ УЧНЯ 1 КЛАСУ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ
(Після заповнення конфіденційне!)

Реєстраційний номер, призначений для повідомлення про зарахування: ZSVN _____

Прізвище дитини _____ Ім'я дитини _____

Постійне
проживання: _____ Поштовий індекс _____

Адреса для доставки пошти: _____
Поштовий індекс _____

Дата народження: _____ Інд. номер: _____

Місце народження _____ Район _____ Громадянство _____

У іноземців вид проживання (постійне, тимчасове, біженець) _____

Адреса дитсадка, який відвідувала дитина: _____

Брати і сестри учня, які вчаться в нашій школі: НІ – ТАК (ім'я, клас: _____)

Батько

Прізвище та ім'я: _____ телефон: _____

адреса: _____ e-mail: _____

Мати:

Прізвище та ім'я: _____ телефон: _____

адреса: _____ e-mail: _____

Контакт на іншу особу на випадок надзвичайної ситуації _____

Інформація батьків про:

Проблеми зі здоров'ям дитини або про інші серйозні факти, які можуть вплинути на хід навчання:

Я надаю цю інформацію для цілей ведення обов'язкової документації відповідно до Закону № 561/2004 Зб. Ці дані будуть реєстровані протягом всього періоду відвідування учнем цієї школи та на законом обумовлений період, на який ця документація обов'язково зберігається в архіві.

дата _____

Підпис законного представника _____

Процес запису: вимова дитини, слух, моторика

Просить про відстрочку відвідування школи: Т А К - НІ

Просить про зарахування до підготовчого класу: ТАК – НІ

Просить про достроковий прийом до школи: ТАК - НІ

Дитина після відстрочки відвідування школи: ТАК - НІ

Дитина відвідувала підготовчий клас: ТАК – НІ

Педагог, який записує: _____

DOTAZNÍK KONTAKTNÍCH ÚDAJŮ ŽÁKA 1. ROČNÍKU ZŠ

(Po vyplnění důvěrné!)

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí: ZSVN _____

Příjmení dítěte _____ Jméno dítěte _____

Trvalé bydliště: _____ PSČ _____

Adresa pro doručování: _____ PSČ _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____ Místo
narození _____ Okres _____ Státní občanství _____

U cizinců druh pobytu (trvalý, přechodný, azylant) _____

Adresa MŠ, kterou dítě navštěvovalo: _____

Žák má na naší škole sourozence: NE – ANO (jméno, třída: _____)

Otec:

Příjmení a jméno: _____ telefon: _____

bydliště: _____ e-mail: _____

Matka:

Příjmení a jméno: _____ telefon: _____

bydliště: _____ e-mail: _____

Kontakt na další osobu pro případ mimořádné události _____

Informace rodičů o:

zdravotních obtížích dítěte či jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání:

Tyto informace poskytují pro účely vedení povinné dokumentace podle zákona č. 561/2004 Sb. v platném znění. Tyto údaje se budou evidovat po celou dobu školní docházky žáka na této škole a dále zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace povinně archivuje.

V Praze dne _____

Podpis zákonného zástupce _____

Průběh zápisu: výslovnost dítěte, sluch, motorika

Žádá odklad školní docházky: ANO - NE Žádá

zařazení do přípravné třídy: ANO – NE Žádá o

předčasný vstup do školy: ANO - NE

Dítě je po odkladu školní docházky: ANO - NE

Navštěvovalo přípravnou třídu: ANO – NE

Zapisující pedagog: _____