Základní škola a Mateřská škola Křenovice, okres Vyškov

Školní 140, PSČ 683 52; telefon544 223 131, 544 223 073; e-mail skola@zskrenovice.cz

**Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:**

[Zápisní list](file:///C%3A%5CUsers%5Cimazac%5CDesktop%5CMik%C3%A1%C4%8D%5Ckartoteka%5Czapis.docx#_top)

 **pro školní rok 2024/2025**

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

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

Rodné číslo: ……………………………..… Zdravotní pojišťovna: ……………….………

Místo narození: ……………………….. Státní občanství: ………………………………..

Trvalý pobyt: ………………………………………………………………………………

Název předškolního zařízení, které dítě navštěvovalo: …………………………………….

Bude navštěvovat ŠD: ANO x NE Výslovnost: dobrá x s obtížemi

Zdravotní stav (postižení, obtíže, alergie): ……………............................................................

…………………………………………………………………………………………………

Mělo již dítě odklad školní docházky? ANO - NE

Souhlasím s výukou anglického jazyka od 1. třídy ANO – NE

Sourozenci (jméno, rok narození) …………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………..

OTEC …………………………………………………………………….………………..

Bydliště (pokud je odlišné) …………………………………………………………….….

Telefon: …………………………………..………………………………………………..

E-mail: ………………………………….…………………………………………………

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MATKA ………………………….…………………………………………………..……..

Bydliště (pokud je odlišné)………………………………………………………………….

Telefon: ……………………………………………………………………………………..

E-mail ………………………………………………………………………………………

V Křenovicích dne ……………………………..

Vyplnil: zákonný zástupce dítěte