

## ZÁPISOVÝ LIST DO 1. ROČNÍKU ZŠ

### Osobní údaje dítěte:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Místo: \_\_\_\_\_ Okres: \_\_\_\_\_

Státní příslušnost: \_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_

Chodil/a do mateřské školy v: \_\_\_\_\_

Sourozenci v naší škole: \_\_\_\_\_ tř: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ tř: \_\_\_\_\_

Hlásí se do ŠD: \_\_\_\_\_

Bude se stravovat ve ŠJ: \_\_\_\_\_

Prodělal/a tyto choroby: \_\_\_\_\_

operace: \_\_\_\_\_

Současné zdravotní potíže nebo omezení: \_\_\_\_\_

Projevuje se leváctví: \_\_\_\_\_

Vady řeči: \_\_\_\_\_

Účastní se logopedické péče ANO / NE

Kontakt na logopeda: \_\_\_\_\_

### Zákonní zástupci:

#### **Otec**

Jméno a příjmení (titul): \_\_\_\_\_ Kontaktní telefon: \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_ Telefon do zam.: \_\_\_\_\_

Doručovací adresa: \_\_\_\_\_

#### **Matka**

Jméno a příjmení (titul): \_\_\_\_\_ Kontaktní telefon: \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_ Telefon do zam.: \_\_\_\_\_

Doručovací adresa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis zákonných zástupců

### **Tabulku vyplní pověřená učitelka na začátku školního roku**

Barvy	Tvary	Větší, menší	Vpravo, vlevo	Držení psacích potřeb
červená				
zelená				
modrá				
žlutá				
bílá				
černá				

### **Jiné poznámky a poznatky pedagoga:**

Kontrolu údajů provedla pověřená učitelka: \_\_\_\_\_