**ZÁPISOVÝ LÍSTEK DO PRVNÍ TŘÍDY**

**Registrační číslo** (vyplní škola):

**1. Jméno a příjmení dítěte:**..............................................................................................................

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

Státní občanství: ……………………………………………….………………………………………..…..

Trvalé bydliště: ……………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………… PSČ: …………………………….

Doručovací adresa: ………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………… PSČ: ……………………………

**Pokud není občan ČR, zaškrtněte jednu z následujících možností:**

 cizinec s trvalým pobytem v ČR,  cizinec bez trvalého pobytu v ČR,  azylant nebo žadatel o azyl, osoba s doplňkovou ochranou v ČR,  osoba bez státního občanství

**2. Jméno a příjmení zák. zástupce - matka: …………………………………………………………**

Trvalé bydliště: ……………………………………………………… PSČ: …………………………..

Doručovací adresa: ………………………………………………… PSČ: …………………………..

Telefonní číslo:.………………………….. E-mailová adresa: …………………………………..

**3. Jméno a příjmení zák. zástupce - otec** …………………………………………………………….

Trvalé bydliště: ……………………………………………………… PSČ: …………………………..

Doručovací adresa: ………………………………………………… PSČ: …………………………..

Telefonní číslo:.………………………….. E-mailová adresa: ………………………………….

4. Žádáme o umístění do třídy v budově:  **Alešova -**  **Výstavní -**  **Bavorovská**

Starší sourozenec navštěvuje třídu v budově:  **Alešova –**  **Výstavní –**  **Bavorovská**

5. Navštěvovalo dítě mateřskou školu:  **ano –**  **ne** Název MŠ: ………………………………

6. Dítě nastupuje:  **v řádném termínu –**  **po odkladu –**  **předčasně**

7. Budete žádat o odklad školní docházky:  **ano –**  **ne**

8. Bude dítě navštěvovat školní družinu:  **ano –**  **ne**

9.Zdravotní pojišťovna: ....................................................................................................................

10. Závěry vyšetření ze školského poradenského zařízení:…………………………………..………..

11. Podpůrná opatření, která má škola poskytovat: ………………….…………….............................

12. Mimořádné nadání dítěte: ……………………………………………………………………………..

13. Zdravotní stav: .……………………………………………………………………...………………….

15. Další důležité údaje o dítěti: …………………………………………………………………………..

16. Přílohy:……………………………………………………………………………………………………

Ve Vodňanech dne: ……………………… Podpis zákonného zástupce:……………………………….

**Vyplní škola:**

Údaje o zákonném zástupci  **souhlasí –**  **nesouhlasí** s údaji v občanském průkazu / pasu.

Údaje o dítěti  **souhlasí –**  **nesouhlasí** s údaji v rodném listě dítěte.

Dítě **bylo** nebo **nebylo** přítomno zápisu.

Ve Vodňanech dne: ……………………… Podpis zapisujícího učitele: ……………………….