

**ZÁPISNÍ LÍSTEK ŽÁKA DO 1. ROČ. ZŠ**

pro školní rok 2019/20

**Příjmení a jméno dítěte:** \_\_\_\_\_ **Rodné č.:** \_\_\_\_\_  
**Narozen(a):** \_\_\_\_\_ **Místo:** \_\_\_\_\_ **Okres:** \_\_\_\_\_  
**Adresa bydliště:** \_\_\_\_\_ **PSČ:** \_\_\_\_\_  
**Státní příslušnost:** \_\_\_\_\_ **Kód zdrav. poj.** \_\_\_\_\_

**Zákonný zástupce dítěte:****OTEC** příjmení a jméno: \_\_\_\_\_ **Tel:** \_\_\_\_\_Adresa bydliště: \_\_\_\_\_ **PSČ:** \_\_\_\_\_**MATKA** příjmení a jméno: \_\_\_\_\_ **Tel:** \_\_\_\_\_Adresa bydliště: \_\_\_\_\_ **PSČ:** \_\_\_\_\_**Sourozenci:****Zdravotní stav dítěte:**

alergie:  
 chronická onemocnění:  
 jiné:

<b>Docházka do školní družiny:</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>	<b>Byla odložena školní docházka:</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
------------------------------------	------------	-----------	---------------------------------------	------------	-----------

<b>Stravování ve školní jídelně:</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>	<b>Docházka do mateřské školy:</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
--------------------------------------	------------	-----------	------------------------------------	------------	-----------

**Dítě je v péči:**

1 - PPP  
 2 - SPC

3 - klin. psycholog  
 4 - odborný lékař (neurolog, psychiatr, oční, urolog a jiné)

**Adresa MŠ:**

P - pravák  
 L - levák

**Doporučení zapisujícího učitele:**doporučuji odklad **ANO** **NE****Druh zápisu:**

- N** - řádný (1.) zápis  
**P** - předběžný (narození po 31.8.)  
**Z** - po odkladu (v loňském roce byl udělen odklad)

**O** - odklad školní docházky**Vydána žádost o odložení školní docházky:** **ANO** **NE****PT** - přípravná třída**Vydána žádost o zařazení do přípravné třídy:** **ANO** **NE****Vyplnil(a):****Dne:**