

ZÁPISNÍ LIST PRO ŠKOLNÍ ROK 2023/2024**Osobní údaje dítěte****Příjmení:****Jméno:**

Datum narození:

Rodné číslo:

Místo narození:

Mateřský jazyk:

Státní občanství:

Adresa bydliště:

PSČ:

Otec dítěte

Příjmení:

Jméno:

Adresa bydliště: (pokud není shodné s bydlištěm dítěte)

PSČ:

Telefonní kontakt:

e-mail:

Matka dítěte

Příjmení:

Jméno:

Adresa bydliště: (pokud není shodné s bydlištěm dítěte)

PSČ:

Telefonní kontakt:

e-mail:

Zákonný zástupce dítěte (pokud jím není otec nebo matka dítěte)

Příjmení:

Jméno:

Adresa bydliště: (pokud není shodné s bydlištěm dítěte)

PSČ:

Telefonní kontakt:

e-mail:

Další kontaktní osoba (pro případ mimořádné události – např. babička)

Příjmení:

Jméno:

Adresa bydliště: (pokud není shodné s bydlištěm dítěte)

PSČ:

Telefonní kontakt:

e-mail:

Poznámky:

Navštěvovalo dítě MŠ:	Kterou:
Sourozenci v ZŠ Klatovy, Čapkova ul.:	
Příjmení:	Jméno: (třída)
1.	
2.	
3.	
4.	
Druh zápisu (zaškrtněte)	
☐ Normální (dítě je u zápisu poprvé) ☐ Předběžný (nešestileté dítě) ☐ Po jednom odkladu ☐ Po dvouletém odkladu ☐ Jiný (např. po dodatečném odkladu)	
Speciální vzdělávací potřeby (příloha k žádosti o přijetí – doporučená podpůrná opatření na základě vyšetření PPP nebo SPC)	
1.	
2.	
Zdravotní omezení, výslovnost:	
Další údaje o dítěti, které považujete za důležité sdělit škole:	
Zákonný zástupce dítěte byl při zápisu informován, jak může do doby zahájení povinné školní docházky pomoci dítěti v dalším rozvoji (Desatero pro rodiče), a byl seznámen s kritérii pro přijetí dítěte do 1. ročníku.	
V Klatovech dne:	
Podpis zákonného zástupce:	
Spádový obvod:	
Zapsal/a (tiskace):	Podpis: