|  |
| --- |
| **ZÁPISNÍ LIST PRO ŠKOLNÍ ROK 2024/2025** |

|  |  |
| --- | --- |
| **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: | |
| **Sourozenci v ZŠ Klatovy, Čapkova ul.:** | |
| Příjmení: | Jméno: (třída) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **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:** | |
| V Klatovech dne | |
| Zapsal/a (jméno): | Podpis: |