

Dotazník pro rodiče

k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Dítě			
Příjmení a jméno		Zdrav. pojišťovna zkratka číslo	
Rodné číslo	Trvalé bydliště	ulice	
Datum narození		PSČ	
Místo narození		obec	
Okres narození	Národnost	Státní příslušnost	
Další důležité informace o dítěti			

Zákonní zástupci:	Matka	Otec
Jméno		
Bydliště * ulice PSČ obec		
Zaměstnavatel (nepovinný údaj) pozice		
Telefon domů mobil do práce		
E-mail		

Sourozenci			
Příjmení a jméno		Datum narození	
navštěvuje zdejší <input type="checkbox"/> MŠ <input type="checkbox"/> ZŠ	navštěvuje <input type="checkbox"/> MŠ <input type="checkbox"/> ZŠ v _____	<input type="checkbox"/>	nenavštěvuje ZŠ ani MŠ
Příjmení a jméno		Datum narození	
navštěvuje zdejší <input type="checkbox"/> MŠ <input type="checkbox"/> ZŠ	navštěvuje <input type="checkbox"/> MŠ <input type="checkbox"/> ZŠ v _____	<input type="checkbox"/>	nenavštěvuje ZŠ ani MŠ
Příjmení a jméno		Datum narození	
navštěvuje zdejší <input type="checkbox"/> MŠ <input type="checkbox"/> ZŠ	navštěvuje <input type="checkbox"/> MŠ <input type="checkbox"/> ZŠ v _____	<input type="checkbox"/>	nenavštěvuje ZŠ ani MŠ

* Vyplníte pouze v případě, že je trvalé bydliště rodiče jiné než trvalé bydliště dítěte