

Dotazník pro rodiče

k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Dítě		
Příjmení a jméno		Zdrav. pojišťovna zkratka číslo
Datum narození	Trvalé bydliště	ulice, č.p.
Rodné číslo		obec
Místo narození		PSČ, dodací pošta
Národnost	Státní příslušnost	Mateřský jazyk
Další důležité informace o dítěti		

Zákonní zástupci:	Otec - zákonný zástupce	Matka - zákonný zástupce
Příjmení a jméno		
Datum narození		
Trvalé bydliště *	ulice, č.p.	
	obec	
	PSČ, dodací pošta	
Kontaktní adresa *	ulice, č.p.	
	obec	
	PSČ, dodací pošta	
Telefon	mobil	
	pevná linka domů	
	do práce	
E-mail		

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že v záležitostech předškolní docházky bude dítě **PRIORITNĚ** zastupovat:

Další kontaktní osoba:	Jméno:	vztah k dítěti:
	Telefon:	

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

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