



Dotazník žáka

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Datum narození:

Bydliště:

Místo narození:

Státní příslušnost:

Zdravotní pojišťovna:

Ošetřující lékař:

Poznámky ke zdravotnímu stavu (choroby, problémy):

Označte prosím jednoho ze zákonných zástupců jako primárního, s kterým má škola přednostně komunikovat:

Otec:

Matka:

je zákonným zástupcem de jure ANO / NE *

je zákonným zástupcem de jure ANO / NE *

smí dostávat informace o žákovi ANO / NE *

smí dostávat informace o žákovi ANO / NE *

Jméno a příjmení:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Telefon:

Datum narození:

Telefon:

Bydliště:

Bydliště:

Telefon do zaměstnání:

Telefon do zaměstnání:

E-mail:

E-mail:

ID datové schránky:

ID datové schránky:

Každou změnu během školního roku neprodleně nahlase třídnímu učiteli. Pokud tento dotazník použijete pouze pro změnu některého údaje, napište jen jméno žáka a příslušnou změnu.

* Nehodící škrtněte

Datum: _____ Podpis: _____