Název základní školy: Masarykova základní škola Morašice, okres Svitavy

 569 51 Morašice 27 IČ: 70157341 www.skolamorasice.cz

Informace o dítěti:

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte: |  |
| Datum narození: |  | Místo narození: |  |
| Rodné číslo: |  | Mateřský jazyk: |  |
| Národnost: |  | Státní příslušnost: |  |
| Bydliště trvalé (obec, č.p., PSČ): |  |
| Bydliště přechodné: |  |
| Zdravotní pojišťovna: |  |
| Aktuální vzdělávání dítěte (název MŠ, přípravná třída, jiné):  |

Informace o zákonných zástupcích dítěte:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Otec dítěte* | *Matka dítěte* |
| Jméno a příjmení: |  |  |
| Bydliště\*: |  |  |
| Mobilní telefon: |  |  |
| E-mail: |  |  |

*\*Bydliště vyplňte pouze v případě, je-li odlišné od bydliště žáka.*

Sourozenci dítěte:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Jméno a příjmení* | *Rok narození* | *Navštěvuje školu* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Další okolnosti ovlivňující vstup dítěte do školy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Okolnost* | *Ano - Ne* | *Důvod, okolnosti apod.* |
| Žádost o odklad školní docházky: |  |  |
| Levák:  |  |  |
| Zájem o školní družinu:  |  |  |
| Péče logopeda: |  |  |
| Jiné zvláštní schopnosti: |  |  |
| Údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy (o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělání a o zdravotních obtížích):  |
|  |

*Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje ve smyslu ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění.*