

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

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