**Základní škola a mateřská škola Unkovice, příspěvková organizace, okres Brno-venkov**

**Unkovice 28 664 63 Žabčice IČO 71162488, tel. 547238840**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### ZÁPISNÍ LIST

######  pro žáka 1. ročníku pro školní rok 20.../20...

**Jméno a příjmení dítěte**……………………………………………………………………

Datum narození………………………………………………………………………………

Rodné číslo ……………………................................... Místo narození……………………..

Státní občanství…………........................................................................................................

Bydliště ………………………………………………………………………………………

Zdravotní pojišťovna ………………. .............. Mateřská škola……………………………..

Odklad školní docházky ANO X NE (v minulém školním roce)

Budeme žádat o odklad školní docházky: ANO NE

Dítě bude navštěvovat školní jídelnu: ANO NE

Dítě bude navštěvovat školní družinu: ANO NE

Lékař, v jehož péči je dítě (nejlépe jméno i adresa):

………………………………………………………………………………………………

Zdravotní stav: (alergie, vývojové poruchy, v péči logopeda, psychologa, chronické onemocnění)

………………………………………………………………………………………………

Schopnosti a zájmy dítěte:

…………………………………………………………………………………………………

Další skutečnosti, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání:

…………………………………………………………………………………………………

**OTEC**: jméno, titul...………………………………….. telefon……………………….

E-mailová adresa……………………………………………………………………….

Bydliště (pokud je odlišné) …………………………………………………………………………………………….

**MATKA**: jméno, titul…...……....................................... telefon …………… ........................

E-mailová adresa……………………………………………………………………………….

Bydliště (pokud je odlišné)

………………………………………………………………………………………………….

V Unkovicích dne ………………….. Podpisy rodičů .………………………………..