

ŠKOLNÍ DOTAZNÍK

Jméno a příjmení žáka: _____ Třída _____

Opakoval/a ročník: _____

Bydliště žáka:

Trvalé _____ PSČ _____

Přechodné _____ PSČ _____

Datum narození: _____ Rodné číslo _____

Místo narození _____ Zdravotní pojišťovna _____

Státní příslušnost _____

Cizinci – druh pobytu _____

Závažná onemocnění, alergie: _____

Stanovená odpůrná opatření / IVP _____

Otec:

Jméno a příjmení Mobil

Trvalé bydliště

Matka:

Jméno a příjmení Mobil

Trvalé bydliště

Zmocněná osoba pro závažné případy (onemocnění, úraz, alergie,...)

jméno Mobil

V Brně dne:

Podpis rodičů: