



Základní škola T. G. Masaryka Žiželice, okres Kolín

Komenského 377

281 29

Žiželice

IČ: 709 98 973, datová schránka: 5vemszf

telefon: 321 789 154, 731 411 530

e-mail: info@zszizelice.cz, www.zszizelice.cz

Dotazník pro tvorbu školní matriky

Povinnost školy vést školní matriku vyplývá z § 28 zákona č. 561/ 2004 Sb. (školský zákon). Vzhledem k tomu Vás žádáme o poskytnutí nebo doplnění následujících údajů. Děkujeme.

Údaje o žákovi

Příjmení:

Jméno:

Rodné číslo:

Místo narození:

Datum narození:

Národnost:

Státní příslušnost:

Zdravotní pojišťovna:

Trvalé bydliště:

Korespondenční adresa (pokud není shodná s místem trvalého bydliště):

Žák bydlí u: obou zákonných zástupců matky otce prarodičů jinde – doplňte:

Údaje o zákonných zástupcích

OTEC

Příjmení, jméno, příp. titul:

Datum narození:

Trvalé bydliště (není-li shodné s trvalým bydlištěm žáka):

Telefon:

E-mail:

Korespondenční adresa (pokud není shodná s místem trvalého bydliště):

Datová schránka:

MATKA

Příjmení, jméno, příp. titul:

Datum narození:

Trvalé bydliště (není-li shodné s trvalým bydlištěm žáka):

Telefon:

E-mail:

Korespondenční adresa (pokud není shodná s místem trvalého bydliště):

Datová schránka:

JINÝ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:

Vztah k žákovi:

Příjmení, jméno, příp. titul:

Datum narození:

Trvalé bydliště (není-li shodné s trvalým bydlištěm žáka):

Telefon:

E-mail:

Korespondenční adresa (pokud není shodná s místem trvalého bydliště):

Doplňující informace

Ošetřující lékař:

Příjmení, jméno, titul:

Telefon:

Adresa:

Zdravotní znevýhodnění:

Sociální znevýhodnění:

ZPS – postižení:

Informace o zdravotním stavu žáka (uved'te veškeré problémy – př. alergie apod.):

Dítě navštěvovalo mateřskou školu:

Zvláštní schopnosti a dovednosti, které dítě projevilo před vstupem do školy (čtení, umělecké sklony, matematické vlohy, ...), které je možné při vzdělávání zohlednit:

Datum a podpis zákonného zástupce:

Poznámka: Veškeré údaje budou použity výhradně pro potřeby školy a správního úřadu.