



ZÁPISNÍ LÍSTEK pro školní rok 20.../20... (přestup)

Jméno a příjmení dítěte:	.....
Bydliště:	.....
Datum narození:	.....
Místo:	.....
Rodné číslo:	.....
Státní občanství:	.....
Zdravotní pojišťovna:	.....
Ošetřující lékař, adresa:	.....
Závažná onemocnění	.....
Úrazy, operace	.....
Zdravotní omezení	.....
Vady zraku, sluchu, řeči	.....
Alergie	.....
Jiná důležitá sdělení	.....
	
Ze základní školy – adresa:	.....
Ročník	.....
Třída	.....
Matka	
Jméno a příjmení	.....
Bydliště:	.....
Telefon/ mobil:	.....
Otec	
Jméno a příjmení	.....
Bydliště:	.....
Telefon/ mobil:	.....



V/Ve dne
.....

NÁMĚSTÍ SVORNOSTI BRNO
Podpis rodičů:

