ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA PRUŠÁNKY,
OKRES HODONÍN, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE
696 21 PRUŠÁNKY 289

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:_____

Bydliště:_____

Datum narození:_____ Rodné číslo: _____

Místo narození:_____Mateřský jazyk:_____

Státní občanství:_____

Zdravotní pojišťovna: _____

Zdravotní obtíže, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání:_____

_____

Sourozenci: _____ ročník: _____

Matka: _____

Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm dítěte):_____

Telefon: _____email:_____

Otec: _____

Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm dítěte):_____

Telefon: _____email:_____

Dítě nastoupí do MŠ od _____

k celodenní x polodenní docházce (nehodící se škrtněte)

Jiný požadavek na pobyt dítěte v MŠ _____

V Prušánkách dne _____

_____

Podpis zákonného zástupce