|  |  |
| --- | --- |
|  | **Základní škola Týnec nad Labem, okres Kolín, příspěvková organizace****Komenského nám. 85 IČ: 70875987****Týnec nad Labem telefon: 604373195****281 26 e-mail:** **zstynecnl@volny.cz****, www.zstynecnl.cz** |
|  | Popis: logo |  |
|  |
| **Žák** |
| **Jméno a příjmení** |  | **Evidenční číslo** |  |
| Adresa trvalého bydliště |  |
| Datum narození |  | Rodné číslo |  |
| Místo narození |  | Státní občanství |  |
| Předchozí škola (adresa) |  | Do ročníku |  |
| Cizí jazyk |  | Zdravotní pojišťovna |  |
| **1. zákonný zástupce žáka** |
| Jméno a příjmení |  |
| Trvalé bydliště (nebo viz dítě) |  | Datum narození |  |
| e-mail |  | Telefon |  | Datová schránka |  |
| **2. zákonný zástupce žáka** |
| Jméno a příjmení |  |
| Trvalé bydliště (nebo viz dítě) |  | Datum narození |  |
| e-mail |  | Telefon |  | Datová schránka |  |
| **Adresa pro doručování písemností (nebo viz 1. zákonný zástupce / 2. zákonný zástupce)** |
| Jméno a příjmení |  |
| Adresa |  |
| **Zdravotní stav žáka a dovednosti** |
| Vady řeči (ano / ne) |  | Jaké |  |
| Vady zraku (ano / ne) |  | Jaké |  |
| Vady sluchu (ano / ne) |  | Jaké |  |
| Doporučení PPP, SPC (ano / ne) |  |
| Jiné zdravotní obtíže nebo okolnosti, které by mohly ovlivnit školní docházku dítěte (ano - popis / ne) |  |
|  |
| Zvláštní dovednosti (popis, umělecké sklony, matematické vlohy aj.) |
|  |
| **Volitelné položky** |
| Žádost o zařazení do školní družiny (ano / ne) |  | Žádost o stravování ve školní jídelně (ano / ne) |  |
|  |
| Případné přílohy žádosti (ano / ne) |  | Počet listů příloh |  |
| **V** | **Dne** | **Podpisy zákonných zástupců dítěte** |
|  |  |  |
|  |