**OSOBNÍ DOTAZNÍK ŽÁKA**

**Údaje týkající se žáka:**

Jméno a příjmení: .............................................................................................................................................

Datum narození: ……………………………......……... Rodné číslo: …………….……............................……............

Místo narození: …………………………………………………………………………………………...................................................

Národnost: ……………………………………............… Státní příslušnost: ……..........................………………………

Bydliště: ulice …………………………………………………....................….… č. p.: …………… č. o.: ............

 obec …………………………………………....................…………… PSČ ………………....................

Zdravotní pojišťovna - název, kód: ………………………...............................……...……………………………..………..........

Zdravotní stav žáka (zdravotní omezení): ........................................................................................................

**Údaje týkající se zákonných zástupců:**

**Matka:**

Jméno a příjmení: ……………………..............…………....................................…………………………………….…………

Bydliště: …………………………………………………….............................................……..……………………………………...

Zaměstnání: ……………………………….......................................……………..............………………..………………………

Telefon: ………………..................……… E-mail: ………...........................……...…………………………………..

**Otec:**

Jméno a příjmení: ……………………..............…………....................................…………………………………….…………

Bydliště: …………………………………………………….............................................……..……………………………………...

Zaměstnání: ……………………………….......................................……………..............………………..………………………

Telefon: ………………..................……… E-mail: ………...........................……...…………………………………..

**Další kontaktní osoba:**

Jméno a příjmení: ……………………..............…………....................................…………………………………….…………

Vztah k dítěti: …………………………….......................................……………..............………………..………………………

Bydliště: …………………………………………………….............................................……..……………………………………...

Telefon: ………………..................…..........................................................................................................……

……………………….................…… .........................…………………………………………

 datum vyplnění podpis zákonného zástupce