**21. základní škola Plzeň, Slovanská alej 13, příspěvková organizace**

tel.: 378 025 441, fax: 378 028 440, e-mail: sekretariat@zs21plzen-edu.cz, www.21zsplzen.cz

**Zápisový lístek**

ÚDAJE O DÍTĚTI (Vyplní zákonný zástupce):

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte: Rodné číslo:  | Místo narození:  |
| Datum narození:  | Okres:  |
| Mateřský jazyk:  | St. příslušnost:  |
| Zdravotní pojišťovna: Navštěvoval(a) MŠ: ANO / NE Číslo a adresa MŠ:  |  |

ÚDAJE O OTCI (Vyplní zákonný zástupce):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení otce:  |  | Rok narození:  |
| Bydliště:  |  | PSČ:  |
| E-mail: Zaměstnání: Telefon do zaměstnání:  |  | Telefon:  |

ÚDAJE O MATCE (Vyplní zákonný zástupce):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení matky:  |  | Rok narození:  |
| Bydliště:  |  | PSČ:  |
| E-mail: Zaměstnání: Telefon do zaměstnání:  |  | Telefon:  |

DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE (Vyplní zákonný zástupce):

Bydliště žáka nebydlí-li u rodičů:

Sourozenci na škole - včetně třídy / ročníku:

Školní družina: ANO / NE

Zvláštnosti dítěte:

(vada řeči, sluchu, zraku, prodělané a trvající choroby)

**DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE (Vyplňuje škola):**

|  |  |
| --- | --- |
| Odklad žádá: ANO / NE Poznámka: **Zájem o zařazení do bilingvní třídy:** ANO / NE | Odklad byl: ANO / NE |

 **Rodiče souhlasí se zařazením výuky povinného předmětu podle Školního vzdělávacího programu: AJ**

 **Žáka zapsala(vyplní škola): Datum: Podpis rodiče:**

**…………………………………….. ……………….. …………………………………………..**