**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:**

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