

EVIDENČNÍ LIST ŽÁKA

Pokyny pro vyplnění: Vyplňte *čitelně hůlkovým písmem*. Pokud žák není plnoletý, uveďte *oba zákonné zástupce*. Není-li zákonným zástupcem žák otec (matka) uveďte vztah k žákovi. Vyplněný dotazník *obratem* doručte osobně nebo jej zašlete poštou.

Příjmení a jméno žáka: _____

Učební - studijní obor: _____

Datum narození: _____

Místo narození: _____

Rodné číslo: _____

Okres narození: _____

Bydliště ulice: _____

Bydliště obec: _____

PSČ: _____

Telefon žáka: _____

Adresa pro zasilání pošty: _____

Přesný název školy, ze které žák přichází: _____

Ročník, který právě navštěvoval: _____

Od 1. ročníku chci pokračovat v: AJ - NJ (zaškrtněte pouze 1 cizí jazyk)

| Rodiče (zákonný zástupce) | Otec | Matka |
|----------------------------|------|-------|
| Příjmení: | | |
| Jméno, titul: | | |
| Bydliště ulice: | | |
| Bydliště obec: | | |
| PSČ: | | |
| Mobilní telefon: | | |
| E-mail | | |
| Adresa pro zasilání pošty: | | |
| | | |
| | | |

Prohlášení:

- 1) Souhlasím s užíváním rodného čísla mého syna - méj dceř * pro vnitřní potřebu školy v souladu se školským zákonem.
- 2) V průběhu docházky do školy mohou - nemohou* být mému synovi - méj dceři* poskytovány poradenské služby školních poradenských pracovníků. Jedná se o služby školního metodika prevence a výchovného poradce.
- 3) Údaje uvedené v tomto tiskopise jsou pravdivé a jejich změnu budu ihned hlásit.

Podpis zákonného zástupce - plnoletého žáka*: _____

* nehodící se škrtněte