**Doplňující informace k žádosti**

***Vyplňujte jen v případě, pokud tyto údaje nevyplníte elektronicky přes systém Zápisy OnLine.***

*(všechny údaje vyplňte hůlkovým písmem)*

**Jméno a příjmení dítěte: ……………………...……………………………………………….**

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

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

Státní občanství \*: ……………….. Národnost: …..……….. Mateřský jazyk: ………………

Bydliště trvalé (obec, okres, kraj): ……………………...………………………………………

Mateřská škola (název, adresa):……………………………………………………………........

Zdravotní stav: …………………………...……………..………………………………………

Výslovnost: ……..………… Zdravotní postižení (diagnostikované):………………………….

Zdravotní pojišťovna:…………………………..……..… Bude navštěvovat ŠD : ANO / NE

Sourozenci: ……………….……………………………………třída (věk): …………………..

**Zákonný zástupce (jméno, příjmení, titul): ……………..…………………………………...**

Bydliště trvalé (pokud není shodné s bydlištěm žáka): ……..…………………………………..

Adresa pro doručování: ………………………………..………………………………………..

Telefon: …..…………………………… e-mail: …….…………………………………………

ID datové schránky: …………………………

**Zákonný zástupce (jméno, příjmení, titul): ……………..…………………………………...**

Bydliště trvalé (pokud není shodné s bydlištěm žáka): ……..…………………………………..

Adresa pro doručování: ………………………………..………………………………………..

Telefon: …..…………………………… e-mail: …….…………………………………………

ID datové schránky: …………………………

Kontaktní osoba (pro případ řešení mimořádné události ve škole) jméno, kontakt……….…….

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

Jiný zákonný zástupce (pokud jím není otec nebo matka dítěte): ………………………………

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

Poznámka (důležitá sdělení a přání rodičů):…………………………………………………….

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

**nešestiletý – předčasný vstup - nenavštěvoval MŠ - rodiče budou žádat odklad šk. doch.**

Zapsal (podpis, datum a druh zápisu – v řádném termínu, zápis po odkladu): …………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V Praze dne …………………………. podpis zákonného zástupce:

\* azylant, cizinec - občan EU, cizinec s přechodným pobytem, cizinec s trvalým pobytem mimo EU, bez občanství, neznámé občanství