



Základní škola Ostrava-Výškovice, Srbská 2, příspěvková organizace,  
Srbská 450/2, Ostrava-Výškovice, 70030  
email: zs-srbska@zs-srbska.cz, [www.zs-srbska.cz](http://www.zs-srbska.cz), tel: 596 737 461

## Z Á P I S N Í L I S T č. j. Srb/\_\_\_\_\_

<b>Dítě:</b>	
Jméno a příjmení: .....	
Datum narození: .....	Místo narození .....
Trvalé bydliště: .....	
Rodné číslo:.....	Národnost: .....
Státní občanství: .....	Typ pobytu (pouze cizinci): <b>trvalý – přechodný - azyl</b>
Zdravotní pojišťovna:.....	Bude navštěvovat ŠD: *ANO - NE
Ošetřující lékař:.....	Sourozenec: .....třída

<b>Matka:</b>	
Jméno a příjmení:.....	
Trvalé bydliště..... (pokud není shodné s trvalým bydlištěm žáka)	
Adresa pro doručování písemností .....	
(pokud není shodná s trvalým bydlištěm žáka)	
Telefon .....	Email .....

<b>Otec:</b>	
Jméno a příjmení:.....	
Trvalé bydliště..... (pokud není shodné s trvalým bydlištěm žáka)	
Adresa pro doručování písemností .....	
(pokud není shodná s trvalým bydlištěm žáka)	
Telefon .....	Email .....

Rodiče rozvedeni: .....	*ANO - NE
Dítě je svěřeno do péče matky – otce – jiné osoby .....	

Dítě mělo odklad školní docházky. ....	*ANO - NE
Zákonný zástupce bude žádat o odklad školní docházky: .....	*ANO - NE
Dítě jde k zápisu i na jinou základní školu: .....	*ANO - NE
Pokud ano, uveďte název školy: .....	
Zájem o zařazení dítěte od 6. třídy do třídy s rozšířenou TV .....	*ANO - NE

Zdravotní stav, postižení, obtíže (výslovnost, zrak, sluch, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, jiné omezení): .....
.....

Pokud má dítě kamaráda, který se také zapisuje do 1. třídy na naší škole, napište jeho jméno (max. 1 jména): .....
--