



Dotazník žáka II. stupně

Jméno:	Příjmení:
Datum narození:	Rodné číslo:
Místo narození:	Státní občanství:
Bydliště:	PSČ:
Telefon domů:	Zdravotní pojišťovna:

Otec	Matka
Jméno:	Jméno:
Příjmení:	Příjmení:
Bydliště:	Bydliště:
Telefon zaměstnání:	Telefon zaměstnání:

Kontaktní osoba včetně jejího telefonu (pro případ mimořádné události)	
---------------------------------------------------------------------------	--

Zdravotní stav dítěte + ošetřující lékař:

.....

.....

.....

Dítě absolvovalo všechna povinná očkování.

Dítě je schopno zúčastnit se výuky tělesné výchovy v plném rozsahu ANO - NE

Důvěrná sdělení rodičů třídnímu učiteli:

.....

.....

.....

Základní škola Český Krumlov, Plešivec 249

Plešivec 249, 381 01 Český Krumlov



Ročník	Datum	Podpis rodičů
6.		
7.		
8.		
9.		