*Základní škola Bučovice 711, příspěvková organizace*

**Doplňující informace k zápisnímu lístku**

**Dítě:**

Rodné číslo: ……………………………………Místo a země narození:…………………………………………….

Státní občanství:…………………………….…Zdravotní pojišťovna:…………………………………………….....

Předchozí vzdělávání dítěte (ZŠ, MŠ):

Název školy: ……………………………………………………………………………………………………………..

Délka vzdělávání: ………………………….

Navštěvuje dítě logopedickou poradnu: ANO - NE

Žádost o odklad: ANO - NE

Mělo dítě minulý rok odklad: ANO - NE

Pokud ano, uveďte adresu školy, kde bylo zapsáno a kde jste žádali o odklad školní docházky:

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

Zdravotní stav: - DOBRÝ

* zdravotní problémy: ...........................................................................................................

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

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

Další informace, které mohou mít vliv na průběh vzdělávání: ……………………………………………………..

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

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

Sourozenci v naší škole: starší ……………………………………….., mladší …………………...……………….

Dítě bude navštěvovat školní družinu: ANO - NE

V Bučovicích dne ………………………… Podpis zákonného zástupce:………………………………

 Převzal /a/: …………………………………..……………....