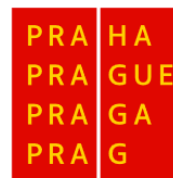




ZÁKLADNÍ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ
A MATEŘSKÁ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ
101 00 Praha 10, Moskevská 29

tel: 271 720 585
email: reditelka@logopedickaskola.cz



Registrační číslo:

Číslo jednací:

PŘIHLÁŠKA DO MŠ pro školní rok.....

1. Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....Rodné číslo:.....

Místo narození:.....Státní příslušnost:.....

Bydliště, včetně PSČ:.....

(Uvádějte vždy adresu **trvalého bydliště**; adresu přechodného bydliště uveďte případně do bodu 5)

K zápisu od..... (den, měsíc, rok)

2. Údaje o zákonných zástupcích:

Zákonný zástupce/matka:

Jméno, Příjmení:.....

Bydliště:.....

Telefon:..... Číslo datové schránky.....

E-mail:.....

Zákonný zástupce/otec:

Jméno, Příjmení:.....

Bydliště:.....

Telefon:..... Číslo datové schránky.....

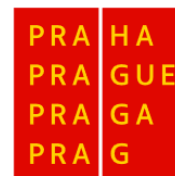
E-mail:.....

Sourozenci.....



ZÁKLADNÍ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ
A MATEŘSKÁ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ
101 00 Praha 10, Moskevská 29

tel: 271 720 585
email: reditelka@logopedickaskola.cz



3. Zdravotní stav a jiné údaje:

Zdravotní pojišťovna:.....

Častá nemocnost (zaškrtněte): ANO NE

Alergie na:.....

V péči SPC (či jiného centra – uveďte adresu): ANO NE

.....

4. Jiná sdělení, informace zákonného zástupce:

.....

.....

5. Adresa pro doručování písemností (včetně PSČ):

.....

.....

Údaje byly ověřeny podle rodného listu a občanského průkazu ANO – NE

Ověřeno dne _____

Ověřil/a _____

