**Základní škola a Mateřská škola v Olešnici v Orlických horách**

**517 83 Olešnice v Orlických horách 120**

**Zápisní list do 1. ročníku ZŠ**

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

Datum narození …………………………… Rodné číslo ………………………………

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

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

Bydliště ………………………………………………………………………………….

**Zákonní zástupci:**

**Otec** ……………………………………………………………………………………

Adresa bydliště /pokud je jiná než adresa dítěte/ ……………………………………………..

Telefon …………………………………… E-mail …………………………………………..

**Matka** ……………………………………………………………………………………

Adresa bydliště /pokud je jiná než adresa dítěte/ ……………………………………………..

Telefon …………………………………… E-mail …………………………………………..

Dítě navštěvovalo MŠ ANO – NE jakou: …………………………………………………

Má vadu zraku ANO – NE jakou: …………………………………………………

Má vadu sluchu ANO – NE jakou: …………………………………………………

Má vadu řeči ANO – NE jakou: …………………………………………………

Dítě je LEVÁK – PRAVÁK

Dítě má jiné potíže /alergie, epilepsie, časté nemoci, apod./ ………………………………..

……………………………………………………………………………………………….

Budu žádat odklad školní docházky ANO – NE

Minulý školní rok jsme získali odklad na ZŠ ……………………………………………….

Budu mít zájem o školní družinu ANO – NE

Sourozenci /jméno, věk, třída/: ……………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………….

Budu mít zájem o školní stravování ANO – NE

V Olešnici v O. h. dne ……………… Podpis zákonného zástupce ………………………