

Matriční údaje – MŠ

DÍTĚ:

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____ Místo narození: _____

Rodné číslo: _____ Zdravotní pojišťovna: _____ Stát. obč.. _____

Adresa bydliště: _____

Další informace, které by měla škola o dítěti vědět (*alergie, zrakové vady, zdravotní, psychické problémy, ...*): _____

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI:

1) Jméno a příjmení: _____

Vztah k dítěti (*matka, otec, aj.*): _____

Adresa (*nutné uvést pouze v případě, že se liší od trvalé adresy dítěte*): _____

Telefonní číslo: _____ Email: _____

Osobní datová schránka: _____

2) Jméno a příjmení: _____

Vztah k dítěti (*matka, otec, aj.*): _____

Adresa (*nutné uvést pouze v případě, že se liší od trvalé adresy dítěte*): _____

Telefonní číslo: _____ Email: _____

Osobní datová schránka: _____

DALŠÍ KONTAKTÍ OSOBY:

Jméno a příjmení	Vztah k dítěti (<i>babička, děda, teta ...</i>)	Telefonní číslo

VYZVEDÁVÁNÍ DÍTĚTE Z MATEŘSKÉ ŠKOLY

Níže prosím vypište osoby oprávněné vyzvedávat dítě z MŠ:

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce