

ošetřující lékař zdravotní pojišťovna.....

bydliště e-mail

bydliště e-mail

kterou:

.....

1

Základní škola a Mateřská škola Katov, příspěvková organizace

9. Jaká je úroveň výslovnosti:

.....
.....

10. Pokuste se stručně charakterizovat vlastnosti Vašeho dítěte, např. smělý, bázlivý, hovorný, společenský, málomluvný, samostatný, mírný, veselý, vážný, divoký, uzavřený, čilý, soustředěný,

.....

11. Další sdělení rodičů:

.....
.....

12. Bude dítě navštěvovat: ŠD ano – ne *
 ŠJ ano – ne *

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění.

V dne

.....
podpis zákonných zástupců

* nehodící škrtněte