

**Základní škola a Mateřská škola při Fakultní nemocnici, Plzeň, alej Svobody 80
alej Svobody 80, 323 00 Plzeň tel./fax: 377 103 138**

ZAPISOVY LIST

školní rok 2020/2021

Žák/žákyně:

Příjmení, jméno:			
Datum narození:	r.č.:	stát. občan.:	
Místo narození:			zdrav.poj.:
Bydliště, PSČ:			
Adresa původní školy:			ročník: <u>1</u>

Matka:

Příjmení, jméno, titul:			
Povolání/zaměstnavatel:			tel.:
Bydliště (nebydlí-li s dítětem):			tel.:
Státní občanství:			mobil:
Rodičovská odpovědnost: *	plná	omezená	

Otec:

Příjmení, jméno, titul:			
Povolání/zaměstnavatel:			tel.:
Bydliště (nebydlí-li s dítětem):			tel.:
Státní občanství:			mobil:
Rodičovská odpovědnost: *	plná	omezená	

Sourozenci:

Příjmení, jméno:			
Rok narození:			

Lékaři:

Příjmení, jméno, titul pediatra:			tel.:
Příjmení, jméno, titul odb.lékaře:			tel.:

* **zakroužkujte Vaši volbu**