

# ŠKOLNÍ MATRIKA

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Místo narození: \_\_\_\_\_ Státní občanství: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu (popř. místo pobytu na území ČR – cizinci):

\_\_\_\_\_

Údaje o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

\_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu (popř. místo pobytu na území ČR – cizinci):

\_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností:

\_\_\_\_\_

Telefonické spojení: \_\_\_\_\_

Údaje o očkování dítěte - (nevyplňuje se u dětí, pro které je vzdělávání povinné) :

- dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním<sup>\*)</sup>
- dítě má doklad, že je proti nákaze imunní<sup>\*)</sup>
- dítě má doklad, že se pro trvalou kontraindikaci nemůže očkování podrobit<sup>\*)</sup>

<sup>\*)</sup> hodící se zakroužkujte (dle potvrzení od lékaře - viz doklad z přijímacího řízení)

vyplní zákonný zástupce