

DOTAZNÍK

prosíme o vyplnění (pro školní matriku) a vrácení obratem zpět na naši školu

Jméno a příjmení žáka:

Adresa trvalého bydliště:

Rodné číslo: Zdravotní pojišťovna:

Místo narození:

Cizí jazyk, který preferuji pro studium (AJ, NJ) :

Navštěvuji pedagogicko-psychologickou poradnu (*zakroužkujte*): ANO NE

Specifické poruchy učení (dyslexie, dysortografie, ...):

.....

Zdravotní potíže (alergie, ...):

Pravidelně užívám tyto léky:

Požaduji ubytování na domově mládeže (*zakroužkujte*): ANO NE

Potvrzuji, že 2. září 2024 nastoupím do zvoleného oboru nástavbového studia (denní forma).

Souhlasím se zpracování osobních údajů.

podpis žáka: