

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 chci studovat (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

Velikost oděvu a obuvi (*pro vystrojení nově přijatých žáků na odborný výcvik; netýká se žáků, kteří přestupují z jiné školy nebo již v minulosti byli žáky jiné školy*):

Číslo obuvi:	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
--------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Velikost obleku:	42	44	46	48	50	52	54	56
------------------	----	----	----	----	----	----	----	----

Potvrzuji, že 2. září 2024 nastoupím do zvoleného oboru.

Souhlasím se zpracováním osobních údajů.

podpis žáka:

podpis zákonného zástupce: