

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

pobyt od 1.9.2020

Žák/žákyně:

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

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**