

# ŠKOLNÍ MATRIKA

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_ Státní občanství: \_\_\_\_\_

Místo narození: \_\_\_\_\_ Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_

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:

- 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

Školní rok	Třída	Třídní učitelka(y)

Datum zahájení vzdělávání: \_\_\_\_\_

Datum ukončení vzdělávání: \_\_\_\_\_

Označení rámcového vzdělávacího programu: **Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání**

Označení školního vzdělávacího programu:

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

Vyučovací jazyk: **český**