



KARTA DÍTĚTE

DÍTĚ:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu *: _____

Datum narození: _____

Rodné číslo: _____

Místo narození: _____

Mateřský jazyk: _____

Státní občanství: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

Očkování viz: _____

Interní číslo: _____

×

Typ docházky: _____

×

1. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu *: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

Kontaktní telefon: _____

E-mail: _____

Datová schránka: _____

×

2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu *: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

Kontaktní telefon: _____

E-mail: _____

Datová schránka: _____

* - popř. místo pobytu na území ČR - cizinci

ŠKOLNÍ ROK	TŘÍDA	UČITEL
×	×	×

Datum zahájení vzdělávání: _____



Datum ukončení vzdělávání: _____



Rámcový vzdělávací program: _____

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

Školní vzdělávací program: _____



Vyučující jazyk: _____

český

U ROZVEDENÝCH RODIČŮ

Číslo posudku: _____

Ze dne: _____

OSOBY OPRÁVNĚNÉ K VYZVEDÁVÁNÍ DÍTĚTE

JMÉNO	PLATNOST	KONTAKT	POZNÁMKA
	od do		
	od do		
	od do		
	od do		
	od do		

ZDRAVOTNÍ INFORMACE

Alergie: _____

Zdravotní
způsobilost: _____

SPECIÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY

Speciální vzdělávací potřeby: _____

Identifikátor znevýhodnění: _____