



KARTA DÍTĚTE

DÍTĚ:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu *: _____

Datum narození: _____

Rodné číslo: _____

Místo narození: _____

Mateřský jazyk: _____

Státní občanství: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

Očkování viz: X

Interní číslo: X

Typ docházky: _____

1. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu *: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

Kontaktní telefon: _____

E-mail: _____

Datová schránka: X

2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu *: _____

Adresa pro doručování písemností: _____


Kontaktní telefon: _____

E-mail: _____


Datová schránka: X

* - popř. místo pobytu na území ČR - cizinci

ŠKOLNÍ ROK	TŘÍDA	UČITEL
X	X	X

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: _____