

**Základní údaje žáka**

typ studia	osmileté / čtyřleté
jméno	
příjmení	
adresa trvalého bydliště	
ulice + číslo popisné	
město	
PSC	

rodné číslo	
datum narození	
místo narození	
národnost	
občanství	
zdravotní pojišťovna	
telefon	

Údaje o rodičích**matka****otec**

jméno	
příjmení	
adresa trvalého bydliště	
ulice + číslo popisné	
město	
PSC	
telefon	
e-mail	

jméno	
příjmení	
adresa trvalého bydliště	
ulice + číslo popisné	
město	
PSC	
telefon	
e-mail	

Podpis zákonného zástupce pro komunikaci se školou

Preferovaný zákonný zástupce	datum	podpis