

DOTAZNÍK ŽÁKA

Žádáme Vás o sdělení následujících údajů, které potřebujeme pro založení evidence žáka školy. Považujeme je za důvěrné a nebudou zveřejňovány. Údaje čitelně vyplňte a formulář obratem vraťte škole. Děkujeme Vám.

-----**OSOBNÍ ÚDAJE**-----

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| Příjmení: | Jméno: | Obor studia: |
| Rodné příjmení: | Rodné číslo: | Zdravotní pojišťovna: |
| Datum narození: | Státní příslušnost: | Číslo obč. průkazu: |
| Místo narození: do): | Číslo pasu (cizinci): | Druh pobytu (platnost |
| Okres: | Telefon: | Stát: |
| Trvalé bydliště: PSČ: | Místo: | Ulice (č. p.): |
| Adresa pro doručování, pokud není shodná s trvalým bydlištěm: PSČ: | Místo: | Ulice (č. p.): |
| Předchozí působiště : <u>Základní škola(název):</u> Cizí jazyk na ZŠ: Vyšel z ročníku: 7. 8. 9. | IZO ZŠ: Počet absolvovaných let na ZŠ: 7, 8, 9 Který ročník opakoval: | |
| Střední škola (ročník): Obor studia: | | IZO SŠ: Jazyk na SŠ: |
| <u>Odjinud(zaměstnání, úřad práce, apod.):</u> | | |

-----**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE**-----

| | | | |
|--|---------------|-----------------------|-----------------------|
| Příjmení a jméno (titul): | | | |
| Vztah k žákovi (otec, matka): | | | |
| Trvalé bydliště: PSČ: | Místo: | Ulice (č. p.): | |
| Bydliště (adresa pro doručování): | PSČ: | Místo: | Ulice (č. p.): |
| Zaměstnavatel: | | | |
| Telefon (zaměstnání, mobilní): | | | E - mail: |

-----DRUHÝ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE-----

Příjmení a jméno (titul):

Vztah k žákovi (otec, matka):

Trvalé bydliště: PSČ:

Místo:

Ulice (č. p.):

Bydliště (adresa pro doručování): PSČ:

Místo:

Ulice (č. p.):

Zaměstnavatel:

Telefon (zaměstnání, mobilní):

E - mail:

-----DALŠÍ ÚDAJE-----

Následující údaje poskytuje zákonný zástupce žáka nebo zletilý žák na základě svobodného rozhodnutí (nemusí být vyplněny):

žák žije ve společné domácnosti: s oběma rodiči s matkou s otcem jiné

zdravotně postižen ano ne druh postižení:

zdravotně znevýhodněn ano ne druh znevýhodnění:

sociálně znevýhodněn ano ne

v péči pedagogicko - psychologické poradny ano ne důvod:

osvobození z tělesné výchovy - částečné / úplné ano ne důvod:

žák bere léky, případné potíže:

ubytování : internát: jinde:

zájmy a záliby:

sport:

Souhlasím s tím, aby poskytnuté údaje byly po dobu studia na ISŠTE Sokolov zpracovány pro potřeby školy dle zákona č. 101/2002 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

podpis žáka

podpisy zákonných zástupců