

**OSOBNÍ DOTAZNÍK**  
**pro školní rok 2024/2025**

zde  
nalepte  
fotografii

Příjmení..... Jméno.....

Datum a místo narození.....

Okres narození..... Rodné číslo.....

Státní příslušnost..... Č.OP.....

Trvalé bydliště - město..... PSČ.....

Ulice, č.p..... Tel.: .....

Okres..... E-mail:.....

**Kontaktní adresa (liší-li se od adresy trvalého**

**bydliště).....**

DOMOV MLÁDEŽE:                      ano                      ne

**Cizí jazyk na základní škole**

(anglický, německý).....

**Zdravotní pojišťovna - název, kód.....**

**Název studijního/učebního oboru:.....**

Místo pro zprávu rodičů o zvláštních okolnostech významných pro další výchovu žáka  
– dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie, alergie apod. (doložte doporučení)

.....

**Zákonný zástupce: jméno a příjmení:.....**

**Zákonný zástupce: adresa:.....**

**Kontaktní adresa (liší-li se od adresy trvalého**

**bydliště).....**

## OTEC

Jméno a příjmení, titul.....

Mobilní telefon:.....

Telefon do práce:.....

E-mail:..... DS:.....

Zaměstnání (nepovinné).....

## MATKA

Jméno a příjmení, titul.....

Mobilní telefon:.....

Telefon do práce:.....

E-mail: ..... DS:.....

Zaměstnání (nepovinné).....

## PRACOVNÍ ODĚVY (nevyplňují žáci, kteří nastupují na studijní obor Dopravní prostředky)

*Odpovídající velikosti dejte do kroužku*

<b>Výška postavy</b>	170	182	194
<b>Obvod pasu</b>	70 74 78 82 88 94 100 106 112 118 130		
<b>Velikost pracovní obuvi (EU)</b>	39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49		

V případě podezření na požití alkoholických nápojů, omamných a návykových látek, souhlasím s dechovou zkouškou a odběrem moči mého syna/dcery. Při prokázané přítomnosti, souhlasím s náklady na tuto zkoušku.

.....  
podpis žáka

.....  
podpis zákonného zástupce