

D O T A Z N Í K**1. Žák**

Jméno a příjmení žáka:		
Datum narození:	Rodné číslo:	
Místo narození:	Státní příslušnost:	
Zdravotní pojišťovna, název, adresa:		
Bydliště:		
PSČ:	Tel.:	
Email:		
Žák nastoupí na obor:	Třída:	
Žák bydlí společně:	a) s rodiči	b) s matkou c) s otcem
Žák bude studovat cizí jazyk:	a) anglický	b) německý
Žák žádá o stravování ve školní jídelně:	Žák žádá o ubytování na domově mládeže:	

2. Zákonní zástupci

Jméno a příjmení otce:		
Bydliště:		
PSČ:	Tel.:	
Email:		
Datová schránka:		
Jméno a příjmení matky:		
Bydliště:		
PSČ:	Tel.:	
Email:		
Datová schránka:		

Datum:

Podpis zákonného
zástupce: