

Dotazník

Prosím o čitateľné vyplnenie paličkovým písmom!

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum a miesto narodenia:

Rodné číslo:

Národnosť: Štátna príslušnosť:

Adresa trvalého bydliska

Adresa, odkiaľ dieťa dochádza do školy:

Číslo telefónu pevná linka:

Meno zákonného zástupcu:

Názov zdravotnej poisťovne:

Meno všeobecného lekára dieťaťa:

Meno ošetrojúceho zubára:

Povinne voliteľný predmet - zakrúžkujte:

Katolícke náboženstvo, Evanjelické náboženstvo, Etická výchova

Titul meno a priezvisko otca:

Adresa trvalého pobytu otca:

Adresa bydliska otca:

Mobilné telefónne číslo:

e-mail:

Zamestnanie, zamestnávateľ:

Povolanie:

Titul meno a priezvisko matky: **rodená:**

Adresa trvalého pobytu matky:

Adresa bydliska matky:

Mobilné telefónne číslo:

e-mail:

Zamestnanie, zamestnávateľ:

Povolanie: