|  |
| --- |
| **třída VIII. A školní rok 2017 / 2018** |
| Jméno žáka / žákyně |  |
| Bydliště |  |
| Zdravotní pojišťovna |  | Kód ZP |  |
| Mobil |  | Skype |  |  |
| E-mail  |  |  |  |  |
| Datum posledního očkování proti tetanu |  |  |
| Alergie |  |  |  |  |
| Zákonný zástupce matka – otec *(nehodící se vymažte)* |
| Jméno matky |  |  |  |
| Bydliště |  |  |  |  |
| Zaměstnání |  |  |  |  |
| Telefon domů |  | Mobil |  |
| Tel. do zaměstnání |  | Skype |  |
| E-mail |  |  |  |  |
| Jméno otce |  |  |  |  |
| Bydliště |  |  |  |  |
| Zaměstnání |  |  |  |  |
| Telefon domů |  | Mobil |  |
| Tel. do zaměstnání |  | Skype |  |
| E-mail |  |  |  |  |
| Pro kontakt upřednostňujeme email matky – otce  *(nehodící se vymažte)* |