

**OSOBNÉ ÚDAJE ŽIAKA**

<b>MENO A PRIEZVISKO ŽIAKA:</b>			
<b>DÁTUM NARODENIA:</b>		<b>RODNÉ ČÍSLO:</b>	
<b>MIESTO NARODENIA:</b>			
<b>NÁRODNOSŤ:</b>		<b>ŠT. PRÍSLUŠNOSŤ:</b>	
<b>ČÍSLO PREUKAZU ZŤP:</b> (ak je dieťa jeho držiteľom)	<b>č.:</b>	<b>platnosť do:</b>	<b>+ doložiť 2 x farebnú fotokópiu !!!</b>
<b>ČÍSLO OBC. PREUKAZU:</b> (žiak po 15. roku veku):		<b>SÚRODENCI:</b>	

**TRVALÉ BYDLISKO ŽIAKA**

<b>ULICA, ČÍSLO:</b>			
<b>MESTO / OBEC:</b>		<b>PSC:</b>	
<b>PRECHODNÉ BYDLISKO:</b>			

**OTEC ŽIAKA / ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA ŽIAKA**

<b>MENO A PRIEZVISKO (aj rodné):</b>		<b>TITUL:</b>
<b>TRVALÉ BYDLISKO:</b>		
<b>POVOLANIE, ZAMESTNÁVATEĽ:</b>		
<b>TELEFONICKÝ KONTAKT:</b>		<b>E-MAIL:</b>

**MATKA ŽIAKA / ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA ŽIAKA**

<b>MENO A PRIEZVISKO (aj rodné):</b>		<b>TITUL:</b>
<b>TRVALÉ BYDLISKO:</b>		
<b>POVOLANIE, ZAMESTNÁVATEĽ:</b>		
<b>TELEFONICKÝ KONTAKT:</b>		<b>E-MAIL:</b>

**RODINNÝ STAV RODIČOV:**

manželia \*

druh/družka\*

rozvedení\*

osamelý rodič\*

**POMER K DIEŤAŤU**

rodič\*

pestún \*

náhradná osobná starostl.\*

dieťa v ústavnej starostlivosti \*

- **MENO OŠETRUJÚCEHO LEKÁRA DIEŤAŤA:** .....
- Adresa ordinácie:** .....
- Telefón:** ..... **Zdravotná poisťovňa:** .....



