Doplňující údaje o žákovi:

Jméno a příjmení: ….....

Vzdělávací program:	ZŠ	ZŠ-LMP	ZŠS
Po odkladu školní docházky:	ANO	NE	
Žádá odklad:	ANO	NE	
Zájem o stravování – obědy:	ANO	NE	

Školní družina:	ranní	od ….....
	odpolední	do ….....

Zdravotní postižení: .....

Evidence ve školském poradenském systému:	PPP	ANO	NE
	SPC	ANO	NE

uveďte název: ….....

naposledy byl vyšetřen: ….....

Navštěvuje logopedickou ambulanci: ANO NE

Ve Frýdku-Místku dne: ….....

Podpis zákonného zástupce: ….....