



## Dotazník pro nové žáky

Jméno a příjmení žáka			Datum narození žáka	
Žák je přijat na obor	<input type="checkbox"/> 23-45-L/01 Mechanik seřizovač programátor CNC <input type="checkbox"/> 23-45-L/01 Mechanik seřizovač – management ve strojírenství <input type="checkbox"/> 23-43-L/51 Provozní technika	<input type="checkbox"/> 23-51-H/01 Strojní mechanik <input type="checkbox"/> 23-52-H/01 Nástrojař <input type="checkbox"/> 23-55-H/02 Karosář <input type="checkbox"/> 23-56-H/01 Obráběč kovů CNC		
Trvalé bydliště	Ulice, č. p./č. o.	PSČ	Obec	
Adresa trvalého bydliště je shodná s korespondenční adresou? <input type="checkbox"/> ANO	Korespondenční adresa – ulice, č. p./č. o.	PSČ	Obec	
Mobilní telefon		E-mail (slouží k registraci do stravovacího portálu)		
Žák je zletilý (již nemá zákonného zástupce) <input type="checkbox"/> ANO, bydliště zákonného zástupce je shodné bydlištěm žáka <input type="checkbox"/> ANO				
1. zákonný zástupce	Jméno a příjmení			
	<input type="checkbox"/> matka	<input type="checkbox"/> otec	<input type="checkbox"/>	
Trvalé bydliště 1. zákonného zástupce	Ulice, č. p./č. o.	PSČ	Obec	
Korespondenční adresa 1. zákonného zástupce	Adresa trvalého bydliště je shodná s korespondenční adresou? <input type="checkbox"/> ANO			
	Ulice, č. p./č. o.	PSČ	Obec	
Mobilní telefon		E-mail	DS	
Chcete zadat 2. zákonného zástupce <input type="checkbox"/> ANO, bydliště zákonného zástupce je shodné bydlištěm žáka <input type="checkbox"/> ANO				
2. zákonný zástupce	Jméno a příjmení			
	<input type="checkbox"/> matka	<input type="checkbox"/> otec	<input type="checkbox"/>	
Trvalé bydliště 1. zákonného zástupce	Ulice, č. p./č. o.	PSČ	Obec	

Korespondenční adresa 2. zákonného zástupce	Adresa trvalého bydliště je shodná s korespondenční adresou? <input type="checkbox"/> ANO			
	Ulice, č. p./č. o.		PSC	Obec
Mobilní telefon		E-mail		DS
Souhlasím s použitím fotografie žáka pro účely evidence v pedagogické dokumentaci?				<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Mám zájem o ubytování v domově mládeže?				<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Je žák v péči pedagogicko-psychologické poradny (nutno následně doložit aktuálním potvrzením PPP)?				<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Má žák nějakou alergii?				<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Druh alergie				
Má žák nějaké záchvatové stavy?				<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Jaké záchvatové stavy?				
Užívá žák trvale nějaké léky?				<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Jaké léky?				
Léčí se žák trvale na nějaké onemocnění?				<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Jaké onemocnění?				
Má žák změněnou pracovní schopnost (nutno následně doložit lékařským potvrzením)?				<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Zájmy, záliby, účast v soutěžích (nepovinné)				
Zde máte prostor pro vaše sdělení (nepovinné)				
V ..... dne .....		Podpis		