



# Základní škola Brno, Novoměstská 21

Príspevková organizace

PSČ: 621 00

tel: +420541 321 508

tel/fax : +420 541 229 048

IČO: 70262969

e-mail: [reditel@zsnovomestska.cz](mailto:reditel@zsnovomestska.cz)

[www.zsnovomestska.cz](http://www.zsnovomestska.cz)



Zřizovatel školy je statutární město Brno, ÚMČ Brno-Řečkovice a Mokrý Hora, Palackého nám. 11, 621 00 Brno  
Tel : 541 421 711      datová schránka: [py6bvvg](mailto:py6bvvg)      e-mail : [sekr@reckovice.brno.cz](mailto:sekr@reckovice.brno.cz)      [www.reckovice.brno.cz](http://www.reckovice.brno.cz)

## Údaje o žákovi do školní matriky

(povinné údaje evidované školou na základě zákona č. 561/2004 Sb., § 28 od 1. 9. 2005)

Jméno a příjmení ..... Třída .....

Datum narození ..... Rodné číslo ..... Rodiště .....

Zdravotní pojišťovna ..... Státní občanství .....

Místo trvalého pobytu ..... PSČ .....

Žák navštěvoval MŠ (adresa) ..... kdy .....

Žák navštěvoval ZŠ (adresa ..... odhlášen ke dni .....

Datum zahájení vzdělávání v základní škole ..... Vyučovací jazyk .....

Zdravotní postižení, zdravotní (popř. sociální) znevýhodnění, které má vliv na vzdělavatelnost žáka:

Vyšetření z PPP - ano - ne  
Zdravotní způsobilost žáka ke vzdělávání je bez omezení: ano - ne (žák má zdravotní obtíže)  
Zdravotní obtíže, které mohou ovlivnit vzdělávání: ano - ne (jaké) .....

### Zákonní zástupci:

### OTEC

### MATKA

Jméno a příjmení ..... .....

Telefon domů/zaměst. .... .....

E-mail ..... .....

Trvale bytem ..... .....

Adresa pro doručování písemností ..... PSČ .....

Jiná sdělení: Dítě z jednoletým odkladem ano - ne  
Opakování ročníku ano - ne kterou třídu opakoval/la .....

V Brně dne ..... 20 . . . ..

podpis rodičů