O s o b n í l i s t ž á k a

zahájení studia .....................................

Střední průmyslová škola stavební a Obchodní akademie, Kladno

Cyrila Boudy 2954, 272 01 Kladno

tel. 312 247 170

e-mail skola@sosik.cz www.sosik.cz

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení** |  |
| **Datum, místo, okres narození** |  |
| **Státní příslušnost** |  |
| **Rodné číslo** |  |
| **Číslo OP**  |  |
| **Bydliště:****ulice****místo a PSČ****telefonní spojení****mobilní tel. žáka****e-mail**  |  |
| **Zdravotní pojišťovna** |  |
| **Zdravotní stav** |  |
| **Jméno lékaře****telefonické spojení na lékaře** |  |
| **Zájmy:** |
| **Další důležitá sdělení určená škole a třídnímu učiteli:** |

|  |
| --- |
| **Údaje o zákonných zástupcích** |
|  | **Matka** | **Otec** |
| **Jméno a příjmení, titul** |  |  |
| **Datum narození** |  |  |
| **Bydliště** |  |  |
| **Telefon****Mobilní telefon****e-mail** |  |  |
| **Telefonní spojení do zaměstnání**  |  |  |

**O každé změně v uvedených údajích informujte školu obratem.**

**Podpis zákonného zástupce:…………………………………………………………………**