

**DOTAZNÍK ŽÁKA**

Žádáme Vás o sdělení následujících údajů, které potřebujeme pro založení evidence žáka školy. Považujeme je za důvěrné a nebudou zveřejňovány. Údaje čitelně vyplňte a formulář obratem vraťte škole na studijní oddělení. **Děkujeme Vám.**

## -----OSOBNÍ ÚDAJE -----

<b>Příjmení:</b>	<b>Jméno:</b>	<b>Obor studia:</b>
Rodné příjmení:	<u>Rodné číslo:</u>	<u>Zdravotní pojišťovna:</u>
<b>Datum narození:</b>	Státní příslušnost:	Číslo občanského průkazu:
<b>Místo narození:</b>	Číslo pasu (cizinci):	Druh pobytu (platnost do):
Okres:	<u>Telefon:</u>	<u>E-mail:</u>
<u>Trvalé bydliště:</u>		
PSČ:	Místo:	Ulice, č. p.:

**Adresa pro doručování, pokud není shodná s trvalým bydlištěm:**

PSČ:	Místo:	Ulice, č. p.:
------	--------	---------------

**Žák přichází na ISŠTE Sokolov z působiště:****Základní škola - název:**

Cizí jazyk na ZŠ:	Počet absolvovaných let na ZŠ:	7., 8., 9.
Vyšel z ročníku: 7., 8., 9.	Opakoval ročník:	

**Střední škola (název a ročník):**

Obor studia:	Jazyk na SŠ:
--------------	--------------

**Odjinud (zaměstnání, úřad práce, apod.):**

-----ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE-----

**Příjmení a jméno, titul:**

Vztah k žákovi (otec, matka):

**Trvalé bydliště:**

**Bydliště vč. PSČ (adresa pro doručování):**

Zaměstnavatel:

**Telefon:**

**E - mail:**

Datum narození:

-----DRUHÝ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE-----

**Příjmení a jméno, titul:**

Vztah k žákovi (otec, matka):

**Trvalé bydliště:**

**Bydliště vč. PSČ (adresa pro doručování):**

Zaměstnavatel:

**Telefon:**

**E - mail:**

Datum narození:

---

Zvolím cizí jazyk:

**AJ**

**NJ**

**\* Vybraný údaj označte.**

Souhlasím s tím, aby poskytnuté údaje byly po dobu studia na ISŠTE Sokolov, příspěvková organizace, zpracovány pro potřeby školy dle zákona č. 101/2002 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

-----  
podpis žáka

-----  
podpisy zákonného zástupce