

DOTAZNÍK PRO STUDENTY OA a SZdŠ BLANSKO

Vyplněný dotazník doručte na email nebo na adresu školy:
OA a SZdŠ, Nad Čertovkou 18, 678 01 Blansko, tel. 516 418 980

Obor studia	ZDRAVOTNICKÝ ASISTENT
-------------	-----------------------

STUDENT/-KA			
Příjmení a jméno žáka			
Rodné číslo			
Státní příslušnost		Číslo občanského průkazu	
Místo narození		Okres	

Zdravotní pojišťovna			
ZPS (změněná pracovní schopnost)	ANO	NE *	

BYDLIŠTĚ A DALŠÍ ÚDAJE STUDENTA/STUDENTKY			
Ulice, č. p.			
Obec		PSC	
E-mail		Mobil	

CIZÍ JAZYK
Předpokládáme, že v celé třídě bude prvním cizím jazykem ANGLICKÝ JAZYK . Pokud žák studoval na ZŠ jako první cizí jazyk jiný jazyk, uveďte jaký:

*Nevyhovující škrtněte

Prosím vyplňte i na druhé straně.

Zákonní zástupci studenta

OTEC

Příjmení		Jméno	
Bydliště (pokud není stejné jako u studenta)			
Ulice, č. p.			
Obec		PSČ	
E-mail		Mobil	
Zaměstnání otce			
Povolání •			
Zaměstnavatel			
Název •			
Ulice, č. p. •			
Obec •			
Telefon do zaměstnání			

Mám zájem pracovat v Radě Sdružení rodičů při OA a SZdŠ Blansko

ANO – NE *

MATKA

Příjmení		Jméno	
Bydliště (pokud není stejné jako u studenta)			
Ulice, č. p.			
Obec		PSČ	
E-mail		Mobil	
Zaměstnání matky			
Povolání •			
Zaměstnavatel			
Název •			
Ulice, č. p. •			
Obec •			
Telefon do zaměstnání			

Mám zájem pracovat v Radě Sdružení rodičů při OA a SZdŠ Blansko

ANO – NE *

Žádáme rodiče o vyplnění následujících údajů. Veškeré údaje budou použity pro účely školy a nebudou žádným způsobem zneužity.

Vyplnění údajů označených • je zcela dobrovolné (pomáhají škole při navazování kontaktu s rodiči v naléhavých nebo neočekávaných případech).

Žádáme o aktualizaci všech údajů uvedených v dotazníku po celou dobu studia na OA a SZdŠ Blansko.

V dne

* Nevyhovující škrtněte

.....
podpis zákonného zástupce studenta
(u e-mailu není podpis nutný)