

OSOBNÍ DOTAZNÍK
pro školní rok 2025/2026

zde
nalepte
fotografii

Příjmení..... Jméno.....
Datum a místo narození.....
Okres narození..... Rodné číslo.....
Státní příslušnost..... Č.OP.....
Trvalé bydliště - město..... PSČ.....
Ulice, č.p..... Tel.:
Okres..... E-mail:.....
**Kontaktní adresa (liší-li se od adresy trvalého
bydliště).....**

DOMOV MLÁDEŽE: ano ne

Cizí jazyk na základní škole
(anglický, německý).....

Zdravotní pojišťovna - název, kód.....

Název studijního/učebního oboru:.....

Místo pro zprávu rodičů o zvláštních okolnostech významných pro další výchovu žáka
– dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie, alergie apod. (doložte doporučení)

.....

Zákonný zástupce: jméno a příjmení:.....

Zákonný zástupce: adresa:.....

**Kontaktní adresa (liší-li se od adresy trvalého
bydliště).....**

Na základě Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), souhlasím se zpracováním uvedených osobních údajů pro potřeby SŠ automobilní Holice.



OTEC

Jméno a příjmení, titul.....

Mobilní telefon:.....

Telefon do práce:.....

E-mail:.....DS:.....

Zaměstnání (nepovinné).....

MATKA

Jméno a příjmení, titul.....

Mobilní telefon:.....

Telefon do práce:.....

E-mail:DS:.....

Zaměstnání (nepovinné).....

PRACOVNÍ ODĚVY (nevypĺňujú žáci, kteří nastupují na studijní obor Dopravní prostředky)

Odpovídající velikosti dejte do kroužku

Výška postavy	170				182				194			
Obvod pasu	70	74	78	82	88	94	100	106	112	118	130	
Velikost pracovní obuvi (EU)	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	

V případě podezření na požití alkoholických nápojů, omamných a návykových látek, souhlasím s dechovou zkouškou a odběrem moči mého syna/dcery. Při prokázané přítomnosti, souhlasím s náklady na tuto zkoušku.

.....
podpis žáka

.....
podpis zákonného zástupce