

# DOTAZNÍK PRO STUDENTY OA a SZdŠ BLANSKO

Vyplněný dotazník doručte **nejpozději do 30. 4. 2010** na adresu školy:  
OA a SZdŠ, Nad Čertovkou 18, 678 01 Blansko, tel. 516 418 980

<b>Obor studia</b>	<b>ZDRAVOTNICKÝ ASISTENT</b>
--------------------	------------------------------

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

Zdravotní pojišťovna			
ZPS (změněná pracovní schopnost)	ANO	NE *	

BYDLIŠTĚ			
Ulice, č. p.			
Obec		PSC	
Okres		Telefon	

CIZÍ JAZYK
Předpokládáme, že v celé třídě bude prvním cizím jazykem <b>ANGLICKÝ JAZYK</b> . Pokud žák studoval na ZŠ jako první cizí jazyk jiný jazyk, uvedte 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		Telefon	
Zaměstnání otce			
Povolání •			
Zaměstnavatel			
Název •			
Ulice, č. p. •			
Obec •			
Telefon do zaměstnání			

Mám zájem pracovat ve výboru Sdružení rodičů při OA a SZdŠ Blansko	ANO – NE *
--	------------

**MATKA**

Příjmení		Jméno	
Bydliště (pokud není stejné jako u studenta)			
Ulice, č. p.			
Obec			
PSČ		Telefon	
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