

Dotazník žáka Obchodní akademie Česká Lípa

Osobní údaje

Příjmení:	<input type="text"/>	Jméno:	<input type="text"/>	Číslo OP:	<input type="text"/>
Datum narození:	<input type="text"/>	Místo:	<input type="text"/>	Rodné číslo:	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Státní příslušnost:	<input type="text"/>	Zdravotní pojišťovna:	<input type="text"/>		
Adresa trvalého bydliště:	<input type="text"/>				
Kontaktní adresa:	<input type="text"/>				
Telefon:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>		
Zdravotní stav (omezení, alergie, léky, vážné nemoci apod.):					
<input type="text"/>					
Způsob dopravy do školy:					
<input type="checkbox"/> Pěšky <input type="checkbox"/> Autobus <input type="checkbox"/> Vlák					
Jinak: <input type="text"/>					
Čas příjezdu: před 7:00 <input type="text"/>					
před 8:00 <input type="text"/>					

Údaje rodičů

Otec	Příjmení:	<input type="text"/>	Jméno:	<input type="text"/>	Podpis:	<input type="text"/>
Bydliště:	<input type="text"/>					
Zaměstnavatel:	<input type="text"/>					
Profese:	<input type="text"/>					
Telefon:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>			

Matka	Příjmení:	<input type="text"/>	Jméno:	<input type="text"/>	Podpis:	<input type="text"/>
Bydliště:	<input type="text"/>					
Zaměstnavatel:	<input type="text"/>					
Profese:	<input type="text"/>					
Telefon:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>			