| Dotazník pro rodiče žáků 1. třídÚdaje jsou důvěrné podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů |
| --- |
| Jméno a příjmení dítěte : |
| Datum narození : | Rodné číslo : |
| Místo narození: | Okres : |
| Bydliště : | PSČ: | Státní občanství : |
| Telefon domů : | Zdravotní pojišťovna: |
| Ošetřující lékař (jméno, adresa) : |
|  | Telefon: |
| **Otec** |
| Jméno a příjmení (uvedeno v rod.listě dítěte): |  |
| Adresa trvalého pobytu : | PSČ : |
| Adresa pro doručení písemností : | PSČ : |
| Vzdělání, obor, titul: zaměstnání: |
| Telefon: e-mail: |
| **Matka** |
| Jméno a příjmení : |  |
| Adresa trvalého pobytu : | PSČ : |
| Adresa pro doručení písemností : | PSČ : |
| Vzdělání, obor, titul: zaměstnání |  |
| Telefon: e-mail: |
| **Zákonný zástupce dítěte** ( pokud jím není otec nebo matka dítěte) |
| Jméno a příjmení : |  |
| Adresa trvalého pobytu: | PSČ : |
| Adresa pro doručení písemností: | PSČ : |
| Vzdělání, obor, titul: zaměstnání:  |
| Telefon: e-mail: |
| Údaje o dítěti |
| 1. Výrazné změny v životním prostředí dítěte : |
|  |
| 2. Jak dítě snášelo tyto změny : |
|  |
| 3. Trpí dítě v současné době některými vadami (řeč, sluch, oční vady….) |
|  |
| 4. Zdravotní postižení dítěte (LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení …) |
|  |
| 5. Prodělané nemoci : |
|  |
|  |
| 6. Dítě je | pravák – levák – užívá obě ruce |
| 7. Nastupuje dítě do školy v řádném termínu? | ano - ne |
|  (uveďte případné důvody odkladu povinné školní docházky): |
| 8. Dítě bude navštěvovat školní jídelnu | ano - ne |
| 9.Dítě bude navštěvovat školní družinu | ano - ne |
| 10. Kterou mateřskou školu dítě navštěvovalo : |
|  |
| 11. Jiná sdělení důležitá pro školu : |
| navštěvovalo výuku anglického jazyka ? **ANO - NE** |
| 12. Údaje o sourozencích dítěte: |
|  Jméno: Rok narození: Je žákem ZŠ Na Lukách :ANO - NE |
|  |
|  |
| 13.Poznámky učitele při zápisu: |
|  |
| V Poličce dne : | Podpisy rodičů : |  |