

Dotazník pro rodiče žáka 1. ročníku ZŠ a MŠ Chvalšiny

Jméno a příjmení dítěte:

rodné číslo:

datum narození:

místo narození:

okres narození:

mateřský jazyk:

státní příslušnost:

adresa - obec/ město:

PSČ:

ulice / místní část:

číslo popisné:

okres:

zdravotní pojišťovna:

číslo:

Zákonní zástupci:

MATKA / zákonný zástupce

OTEC/ zákonný zástupce

titul, jméno, příjmení:

¹⁾ ulice/míst.část + č.p.:

¹⁾ obec/město:

¹⁾ PSČ:

zaměstnavatel:

funkce:

telefon domů:

telefon mobil:

telefon do práce:

e-mail:

dítě bydlí: u obou rodičů

u matky

u otce

střídavá péče

jiné:

Kontaktní osoba pro korespondenci:

Kontaktní osoba (pro případ mimořádné události):

telefon:

Lékař v jehož péči je dítě (jméno, adresa):

telefon:

Sourozenci (jméno a rok narození, třída):

Navštěvovalo dítě mateřskou školu: ano jak dlouho ne

Nastupuje dítě do školy v řádném termínu? ano ne důvod odkladu školní docházky:

Zdravotní postižení, chronické onemocnění (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes,

srdeční vada, dietní omezení apod.):

Zvláštní schopnosti, dovednosti, které dítě projevilo před vstupem do školy (čtení, umělecké sklony,

matematické vlohly apod.), které je možné při vzdělávání zohlednit:

Dítě je **pravák - levák** - užívá obě ruce stejně:

Další údaje o dítěti, které považujete za důležité:

Podpisy rodičů (zákonného zástupce dítěte):

Datum:

¹⁾ vyplňuje se, pokud není totožné s bydlištěm dítěte, nežije-li s dítětem ve společné domácnosti