



## DOTAZNÍK RODIČE ŽÁKA

<b>Jméno a příjmení dítěte:</b>			
Datum a místo narození:			
Rodné číslo:		Zdravotní pojišťovna:	
Státní občanství:			
Bydliště trvalé:			
Kontaktní adresa:			

## Rodinní příslušníci

\*)**Otec** – vlastní / nevlastní / osvojitel / opatrovník\*)**Matka** – vlastní / nevlastní / osvojitel / opatrovník

<b>Otec dítěte:</b>		Email:	
Bydliště:		Telefon:	
Datová schránka: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Adresa datové schránky:		
*)Povolání:	*)Zaměstnavatel:		
<b>Matka dítěte:</b>		Email:	
Bydliště:		Telefon:	
Datová schránka: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Adresa datové schránky:		
*)Povolání:	*)Zaměstnavatel:		
<b>Zákonný zástupce dítěte:</b>	<input type="checkbox"/> Otec <input type="checkbox"/> Matka <input type="checkbox"/> Jiný:		
<b>Omezení rodičovských práv:</b>	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE V případě, že ano uveďte:		
Trvalé bydliště:			
Datová schránka: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Adresa datové schránky:		

<b>Jiná kontaktní osoba (v případě mimořádné události)</b>			
<b>Jméno a příjmení:</b>		Telefon:	
Vztah k dítěti:			
Bydliště:		Email:	
Datová schránka: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Adresa datové schránky:		
*)Povolání:	*)Zaměstnavatel:		

\*nepovinný údaj



Sourozenci – vlastní / nevlastní		
Jméno a příjmení	rok narození	škola/zaměstnání

Lékař, v jehož péči je dítě		
Jméno a příjmení	adresa	telefon

Informace o dítěti	
Navštěvovalo dítě MŠ? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Kolik let navštěvovalo dítě MŠ:
Adresa / název MŠ:	
Navštěvovalo dítě logopedii? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Pro jakou vadu?
Kontakt na logopedii:	
Navštěvovalo/navštěvuje dítě PPP nebo SPC? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	
Adresa PPP nebo SPC:	
Z jakého důvodu?	
Nastupuje dítě do školy v řádném termínu? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	
(pokud ne uveďte důvod odkladu školní docházky)	
Škola odkud dítě přichází (v případě nástupu do 1. třídy spádová škola dle místa bydliště)	



Zájem o školní družinu: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		
Pokud ano kdo bude dítě vyzvedávat		
Jméno a příjmení	kontakt	vztah k dítěti
Zájem o internát: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		

<b>Zdravotní postižení dítěte (<i>zatrhněte</i>)</b>		
zrak	epilepsie	SPU
sluch	diabetes	jiné.....
vada řeči	dietní omezení	
LMD, ADHD	tělesné postižení	
alergie	mentální postižení	
Dítě je:      pravák – levák		
Zvláštní schopnosti dítěte, dovednosti, které se projevily před vstupem do školy (čtení, umělecké sklony, matematické vlohy) a které je třeba při vzdělávání zohlednit:		
Zájmy dítěte:		
Další údaje o dítěti, které považujete za důležité:		
<b>Pokuste se stručně charakterizovat dítě (<i>uvedené podtrhněte</i>)</b>		
smělost, bázlivost,	hlučnost, tichost	
pohotovost, rozpačitost	hovornost, málomluvnost,	divokost, mírnost
aktivnost, pasivnost	soustředěnost, roztěkanost	samostatnost, nesamostatnost
družnost, uzavřenost	pořádnost, nepořádnost	
vážnost, veselost	pohotovost, těžkopádnost	
Jiné.....		

Datum.....

Podpis zákonného zástupce.....