**Dotazník pro rodiče žáka**

**při přestupu do Masarykovy ZŠ Dolní Roveň**

Údaje jsou důvěrné dle zákona 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Prosíme o **čitelné vyplnění**.

1. **Jméno a příjmení dítěte:** .......................................................................................

rodné číslo …………............/………......... národnost …………....................

mateřský jazyk .................................... státní občanství .......................

místo narození ....................................

bydliště ....................................................................... PSČ ..................

**2. Otec dítěte** (jméno a příjmení) ............................................................................

Bydliště ……………........................................................ telefon.....................................

E-mail:……………………………………………………….

**3. Matka dítěte** (jméno a příjmení) ……………………………….........................................

Bydliště ……………..................................................... telefon......................................

E-mail:……………………………………………………….

**4. Zákonný zástupce dítěte** (pokud jím není otec nebo matka dítěte - jméno a příjmení)

.................................................................................................................................

Bydliště ……………........................................................ telefon.....................................

E-mail:……………………………………………………….

**5. Kontaktní osoba** (mimořádný případ, kdy není rodič k zastižení – jméno, příjmení, vztah k dítěti) ..................................................................................................................................

telefon ..........................................

**6. Lékař**, v jehož péči je dítě (jméno, adresa) ...................................................................................

……………………………………………………………………. telefon.....................................

**7. Zdravotní pojišťovna** .................................

**8. *Mám – nemám* zájem o stravování ve školní jídelně, případně od kdy bude navštěvovat ŠJ**

**Další informace:**

Sourozenci (jméno a příjmení, rok narození)

.............................................................................................

.............................................................................................

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………....

Zdravotní postižení, chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie - konkretizovat, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.)

……………………………………………..............................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zvláštní schopnosti, dovednosti dítěte, které projevilo před vstupem do školy (čtení, umělecké sklony, matematické vlohy) a které je třeba při vzdělávání zohlednit ............................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Dítě je pravák - levák - užívá obě ruce stejně (zatrhněte)

Další údaje o dítěti, které považujete za důležité: ……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis rodičů (zákonného zástupce dítěte) .......................................................................................

Datum .................................................................................