|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení dítěte:** | | |
| rodné číslo: | národnost: | mateřský jazyk: |
| státní občanství: | místo narození: | okres narození: |
| bydliště (včetně PSČ): |  | |
| **Jméno a příjmení otce dítěte:** | | |
| bydliště: | telefon: | email: |
| **Jméno a příjmení matky dítěte:** | | |
| bydliště: | telefon: | email: |
| **Zákonný zástupce dítěte:**  (pokud jím není otec nebo matka dítěte) | | telefon: |
| **Kontaktní osoba:**  (pro případ mimořádné události) | | telefon: |
| **Lékař, v jehož péči je dítě:** (jméno, adresa) | | telefon: |
| **Zdravotní pojišťovna dítěte: Kód ZP:** | | |
| **Další údaje důležité pro spolupráci rodiny se školou:** | | |
| sourozenci (jméno a rok narození) | | |
| název a místo mateřské školy, jež dítě navštěvovalo | | |
| nastupuje dítě do školy v řádném termínu ANO NE  (uveďte případné důvody odkladu povinné školní docházky) | | |
| **Zdravotní postižení, chronické onemocnění dítěte** (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 vlohy) | | |
| **Dítě je pravák – levák – užívá obě ruce stejně:** | | |
| **Další údaje o dítěti, které považujete za důležité:**  (logopedická péče apod.) | | |
| **Předběžně máme zájem o následující nabídku ZŠ:** (označte X)  🞏 ŠKOLNÍ DRUŽINA 🞏 stravování ve ŠJ 🞏 NÁBOŽENSTVÍ | | |

**DOTAZNÍK pro rodiče žáka 1. ročníku ZŠ**

**Podpisy rodičů** (zákonného zástupce dítěte):

**Datum:**