

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

<b>Jméno a příjmení dítěte:</b>		
rodné číslo:	národnost:	mateřský jazyk:
státní občanství:	místo narození:	okres narození:
bydliště (včetně PSČ):		
<b>Jméno a příjmení otce dítěte:</b>		
bydliště:	telefon:	email:
<b>Jméno a příjmení matky dítěte:</b>		
bydliště:	telefon:	email:
<b>Zákonný zástupce dítěte:</b> (pokud jím není otec nebo matka dítěte)		telefon:
<b>Kontaktní osoba:</b> (pro případ mimořádné události)		telefon:
<b>Lékař, v jehož péči je dítě:</b> (jméno, adresa)		telefon:
<b>Zdravotní pojišťovna dítěte:</b>		<b>Kód ZP:</b>
<b>Další údaje důležité pro spolupráci rodiny se školou:</b>		
sourozenci (jméno a rok narození)		
název a místo mateřské školy, jež dítě navštěvovalo		
nastupuje dítě do školy v řádném termínu <span style="float:right">ANO</span> <span style="float:right">NE</span> (uvedte případné důvody odkladu povinné školní docházky)		
<b>Zdravotní postižení, chronické onemocnění dítěte</b> (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.):		
<b>Zvláštní schopnosti, dovednosti, které dítě projevilo před vstupem do školy:</b> (čtení, umělecké sklony, matematické vlohy)		
<b>Dítě je pravák – levák – užívá obě ruce stejně:</b>		
<b>Další údaje o dítěti, které považujete za důležité:</b> (logopedická péče apod.)		
<b>Předběžně máme zájem o následující nabídku ZŠ: (označte X)</b>		
<input type="checkbox"/> ŠKOLNÍ DRUŽINA	<input type="checkbox"/> stravování ve ŠJ	<input type="checkbox"/> NÁBOŽENSTVÍ

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

**Datum:**