

 Základní škola a Mateřská škola Suchá Loz, okres Uherské Hradiště, příspěvková organizace

**Dotazník pro rodiče žáka 1. ročníku základní školy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení dítěte:** |  |
| Rodné číslo: |  | Mateřský jazyk: |  |
| Státní občanství: |  | Místo narození: |  |
| Bydliště: |  | PSČ: |  |
| **Otec dítěte:** (jméno a příjmení) |  |
| Bydliště: |  | Telefon: |  |
| **Matka dítěte:** (jméno a příjmení) |  |
| Bydliště: |  | Telefon: |  |
| **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:** |  |
| **Podle svého uvážení** uveďte další údaje důležité pro spolupráci rodiny se školou a úspěšnou práci dítěte ve škole, například:  |
| **Sourozenci** (jméno a rok narození): |  |
|  |
| Navštěvovalo dítě mateřskou školu (ano – ne, kterou): |  |
| Nastupuje dítě do školy v řádném termínu? (ano – ne) |  |
| 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), které je možné při vzdělávání zohlednit: |
|  |
| Dítě je pravák – levák – užívá obě ruce stejně: |  |
| Další údaje o dítěti, které považujete za důležité |  |
| **Podpis zákonného zástupce:** |  |
| Datum: |  | **Kontaktní emailová adresa:** |