



DOTAZNÍK PRO RODIČE ŽÁKŮ 1. TŘÍD

(Údaje jsou důvěrné dle zákona č 101/2000 sb., o ochraně osobních údajů...)

1. Jméno a příjmení dítěte: _____

Rodné číslo: _____ / _____ Mateřský jazyk: _____

Státní občanství: _____ Místo narození: _____ Okres (stát): _____

Bydliště: _____ PSČ: _____

2. Otec dítěte (jméno a příjmení): _____

Bydliště: _____ Telefon: _____

3. Matka dítěte (jméno a příjmení): _____

Bydliště: _____ Telefon: _____

4. Zákonný zástupce dítěte (pokud jím není otec nebo matka): _____

Bydliště: _____ Telefon: _____

5. Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s adresou bydliště)

_____ PSČ: _____

6. Sourozenci (jméno, rok narození):

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

7. Lékař, v jehož péči je dítě (jméno, adresa): _____

_____ Telefon: _____

8. Zdravotní pojišťovna: _____

(Prosíme, otočte na druhou stranu.)



**ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA DUBNICE,
okres Česká Lípa, příspěvková organizace**

471 26 Dubnice 240, IČO: 72742631, telefon: 487 851 598

www.zsdubnice.estranky.cz e-mail: jaroslava.hujkova@seznam.cz

9. Navštěvuje (nebo navštěvovalo) dítě mateřskou školu: ANO NE

10. Nastupuje dítě do školy:

a) v řádném termínu ANO NE b) po odkladu školní docházky ANO NE

11. Zdravotní stav / chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení atd.): _____

12. Zvláštní schopnosti dítěte, které projevilo před vstupem do školy (čtení, matematické, výtvarné, hudební nebo jiné vloh) a které je možné při vzdělání zohlednit:

13. Dítě je: pravák - levák - užívá obě ruce stejně

Vývojová porucha: ANO NE pokud ano, jaká _____

V péči logopeda: ANO NE pokud ano, uveďte adresu _____

V péči PPP: ANO NE pokud ano, uveďte adresu _____

14. Další údaje o dítěti, které považujete za důležité: _____

15. Máte zájem:

a) o školní družinu ANO NE b) o školní stravování ANO NE

Souhlasím s výukou anglického jazyka již od 1. třídy.

V _____ dne _____

.....

podpis zákonného zástupce dítěte