|  |
| --- |
| Dotazník k zápisu do prvého ročníka |
|  |
| Údaje o dieťati |
|  |
| Meno a priezvisko |  |
| Dátum a miesto narodenia |  |
| Rodné číslo |  |
| Štátne občianstvo |  |  Národnosť |  |
| Meno a trieda súrodenca v tejto škole |  |
| Navštevovalo MŠ, ako dlho? |  áno – nie Koľko rokov : |
| Bude dieťa navštevovať školský klub detí? | áno nie |
| Bude sadieť as travovať v školskej jedálni? | áno nie |
| Číslo a názov zdravotnej poisťovne |  |
| Bude navštevovať predmet | Etická výchova – Náboženská výchova |
| Záujmy dieťaťa |  |
| Rodinné pomery dieťaťa | úplná rodina - neúplná rodina – sirota - polosirota |
| Žijú rodičia v spoločnej domácnosti? | áno nie |
| V prípade neúplnej, rozvedenej rodiny, komu bolo dieťa zverené do starostlivosti? (Prosíme doručiť súdne rozhodnutie.) | matke striedavá starostlivosťotcovi iné (uveďte vzťah) |
| V písomnej korešpondencii so zákonným zástupcom dieťaťa je potrebné kontaktovať: | matku | otcai | oboch rodičov |
|  |
| Údaje o otcovi dieťaťa |
|  |
| Meno a priezvisko,titul: |  |
| Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, PSČ, mesto): |  |
| Korešpondenčná adresa |  |
| Zamestnávateľ a kontakt do zamestnania |  |
| Telefonický kontakt |  |
| e-mailová adresa /povinná/ |  |
|  |
| Údaje o matke dieťaťa |
|  |
| Meno a priezvisko,titul: |  |
| Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, PSČ, mesto): |  |
| Korešpondenčná adresa |  |
| Zamestnávateľ a kontakt do zamestnania |  |
| Telefonický kontakt |  |
| e-mailová adresa /povinná/ |  |
|  |
| Údaje o zákonnom zástupcovi dieťaťa(vyplňte,ak je dieťa v opatere niekoho iného, ako rodiča) |
|  |
| Meno a priezvisko,titul: |  |
| Trvalé bydlisko (ulica ,číslo domu, PSČ, mesto): |  |
| Korešpondenčná adresa |  |
| Zamestnávateľ a kontakt do zamestnania |  |
| Telefonický kontakt, e-mailová adresa |  |

|  |
| --- |
| Ďalšie informácie o dieťati |
|  |
| Malo Vaše dieťa odloženú školskú dochádzku? | áno | nie |
| Absolvovalo Vaše dieťa zariadenie výchovného poradenstva a prevenci atest zrelosti? | áno | nie |
| Orientácia dieťaťa vzhľadom na dominanciu rúk: | ľavák | pravák |
| Reč dieťaťa: čistá chybná - c,č,s,š,z,ž,dz,dž,r,l |
| Má Vaše dieťa zdravotné ťažkosti? | áno | nie |
| Aké? |
| Trpí dieťa alergiou? | áno | nie |
| Akou? |
| Má potravinovú alergiu? | áno | nie |
| Na čo? |
| Zrak dieťaťa: nosí okuliare | áno | nie |
| Ak áno,číslo dioptrií: Iné poruchy zraku: |
| Porucha sluchu | áno | nie |
| Iné zdravotné ťažkosti dieťaťa (zdravotný postih,užívanie liekov,chronické ochorenia, poruchy správania, obmedzenie aleboo slobodenie od telesných cvičení...) |
| Iné dôležité upozornenia: |

........................................................................... ............................................................................. podpis 1. zákonného zástupcu podpis 2. zákonného zástupcu

Poznámky,odkazy rodiča:

Poznámky pedagóga pri zápise dieťaťa:

.................................................. podpis pedagóga školy