

# Základná škola s materskou školou, Školská 474/5, 013 14 Kamenná Poruba

## Zápisný lístok do materskej školy

Vážení rodičia,

rozhodli ste sa zveriť nám to najcennejšie čo máte – vaše dieťa. K tomu, aby čo najľahšie zvládlo vstup do materskej školy a aby sa v nej cítilo dobre a bezpečne, potrebujeme predbežne spoznať jeho osobnosť, čo je cieľom tohto dotazníka. Prosíme vás, aby ste v každej otázke odpovedali pravdivo, vybrali najvhodnejšiu možnosť, prípadne sa vyjadrili na základe vlastnej skúsenosti.

Ďakujeme

Meno a priezvisko dieťaťa (presne podľa rodného listu, nie zdrobneniny)	
Dátum narodenia	
Miesto narodenia	
Okres	
Rodné číslo	
Národnosť	
Štátne občianstvo	
Presná adresa trvalého bydliska dieťaťa	
Presná adresa prechodného bydliska dieťaťa	
ZZ1: Meno, priezvisko, titul otca	
Dátum narodenia otca	
Presná adresa trvalého bydliska	
Zamestnanie, adresa zamestnávateľa	
E-mail otca	
Telefónne číslo otca	
ZZ2: Meno, priezvisko/rodné priezvisko, titul matky	
Dátum narodenia matky	
Presná adresa trvalého bydliska	
Zamestnanie, adresa zamestnávateľa	
E-mail matky	
Telefónne číslo matky	
Žijú rodičia v spoločnej domácnosti	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Dieťa je v starostlivosti: (správnu odpoveď vyznačte krížikom)	
<input type="checkbox"/> obidvoch rodičov <input type="checkbox"/> matky <input type="checkbox"/> otca <input type="checkbox"/> striedavá starostlivosť	
Rodičia poberajú dávky v hmotnej núdzi	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Počet súrodencov	
Má vaše dieťa alergie, ak áno, na čo?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ÁNO:

Žijú vo vašej spoločnej domácnosti aj iní členovia, napr. starí rodičia...	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE Ak áno, kto:
Chodíte so svojím dieťaťom medzi rovesníkov (na ihrisko, medzi deti, na návštevy a pod.) ?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> OBČAS
Má dieťa problémy s komunikáciou?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> OBČAS
Trpí dieťa poruchou reči/sluchu Nesprávne vyslovuje	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE R, L, V, C, Č, Z, Ž, S, Š, Dz, Dž, iné:
Nosí dieťa okuliare?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Riešime to
Ktorou rukou dieťa píše, ktorú preferuje?	<input type="checkbox"/> Pravá <input type="checkbox"/> Ľavá <input type="checkbox"/> Ešte neviem
Pokúste sa vybrať jeden z najčastejších prejavov správania – aký je záujem Vášho dieťaťa o ostatné deti, keď sa hrá v ich prítomnosti (na ihrisku, v pieskovisku a pod.).	<input type="checkbox"/> pridá sa k ostatným deťom, je rado v kolektíve detí <input type="checkbox"/> hrá sa samo, nejaví záujem o hru iných detí <input type="checkbox"/> pozoruje iné deti, nehrá sa <input type="checkbox"/> kazí hru ostatných detí <input type="checkbox"/> iné (vyjadrite vlastnú skúsenosť)
Podelí sa Vaše dieťa s ostatnými deťmi o hračky, prípadne dovoľí sa chvíľku hrať inému dieťaťu so svojou hračkou?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE, po upomenutí áno ale... <input type="checkbox"/> OBČAS <input type="checkbox"/> NIKDY
Ako reaguje najčastejšie Vaše dieťa na neúspech (napr. nepodarí sa mu postaviť niečo z piesku, nepodarí sa mu vykonať nejakú činnosť a pod.)?	<input type="checkbox"/> rozplače sa <input type="checkbox"/> nanovo sa pokúsi vykonať činnosť <input type="checkbox"/> začne sa venovať inej činnosti <input type="checkbox"/> neviem <input type="checkbox"/> iné (vyjadrite vlastnú skúsenosť)
Plače Vaše dieťa pri odlúčení od osoby, na ktorú je fixované (t.j. vyžaduje si jej neustálu prítomnosť)?	<input type="checkbox"/> ÁNO VŽDY <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> OBČAS
Ako reaguje Vaše dieťa na prítomnosť neznámych dospelých ľudí, ak s ním prídete do nového, preňho neznámeho prostredia (napr. na návštevu)?	<input type="checkbox"/> hneď s nimi komunikuje <input type="checkbox"/> potrebuje čas, aby sa osmelilo <input type="checkbox"/> celý čas sa drží v prítomnosti rodiča – bojí sa <input type="checkbox"/> iné (vyjadrite vlastnú skúsenosť)
Čoho sa najviac obávate v súvislosti so vstupom Vášho dieťaťa do materskej školy ? (označiť môžete aj viacero možností)	<input type="checkbox"/> ranný plač <input type="checkbox"/> časté choroby <input type="checkbox"/> emocionálna nepohoda (podráždenosť, úzkosť) <input type="checkbox"/> odmietanie odpočinku <input type="checkbox"/> odmietanie stravy <input type="checkbox"/> vzťah učiteľky k deťom <input type="checkbox"/> ranné vstávanie <input type="checkbox"/> samostatnosť pri zvládaní sebaobslužných návykov <input type="checkbox"/> začlenenie do kolektívu (či si nájde nových kamarátov) <input type="checkbox"/> iné:
Má Vaše dieťa osvojené hygienické návyky, vie samostatne používať WC ?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Potrebuje Vaše dieťa počas dňa plienku?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> OBČAS, počas spánku

Počas odpoľudňajšieho oddychu Vaše dieťa odpočívajú/zaspí bez problémov?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> OBČAS s pomocou
Viete si poradiť s vašim dieťaťom v každej situácii? (poslúchne vás, alebo si vydobyje svoje)	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> OBČAS
Pomáha Vám dieťa pri upratovaní hračiek, ukladaní oblečenia a pod.?	<input type="checkbox"/> ÁNO rado <input type="checkbox"/> ÁNO ale len na vyzvanie <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> OBČAS
<p><b>V oblasti sebaobslužných návykov:</b> (ku každej položke vyberte jednu možnosť a označte ju „x“)</p> <p><b>Zvláda samostatne</b> - dieťa dokáže vykonať činnosť samo, bez pomoci dospelého.</p> <p><b>Zvláda s pomocou</b> - dieťa zvláda činnosť čiastočne, pre jej úspešné zvládnutie je potrebná pomoc dospelého.</p> <p><b>Nezvláda</b> - činnosť nie je zaradená v repertoári správania dieťaťa, dieťa sebaobslužné návyky zatiaľ nezvláda, musíte činnosť zaňho vykonať vy.</p>	<p><b>vyzuje si samo topánky, papuče...</b> <input type="checkbox"/> zvláda samostatne    <input type="checkbox"/> zvláda s pomocou    <input type="checkbox"/> nezvláda</p> <p><b>obuje si samo topánky, papuče...</b> <input type="checkbox"/> zvláda samostatne    <input type="checkbox"/> zvláda s pomocou    <input type="checkbox"/> nezvláda</p> <p><b>vyzlečie si samo jednoduché oblečenie (napr. tepláky, tričko...)</b> <input type="checkbox"/> zvláda samostatne    <input type="checkbox"/> zvláda s pomocou    <input type="checkbox"/> nezvláda</p> <p><b>umyje a utrie si samo ruky</b> <input type="checkbox"/> zvláda samostatne    <input type="checkbox"/> zvláda s pomocou    <input type="checkbox"/> nezvláda</p> <p><b>umyje si samo zúbky</b> <input type="checkbox"/> zvláda samostatne    <input type="checkbox"/> zvláda s pomocou    <input type="checkbox"/> nezvláda</p> <p><b>dokáže jesť samo lyžicou</b> <input type="checkbox"/> zvláda samostatne    <input type="checkbox"/> zvláda s pomocou    <input type="checkbox"/> nezvláda</p> <p><b>pije samo z hrnčeka</b> <input type="checkbox"/> zvláda samostatne    <input type="checkbox"/> zvláda s pomocou    <input type="checkbox"/> nezvláda</p>
Iné informácie (aj zdravotné) o dieťati, ktoré by mala vedieť jeho triedna učiteľka:	
Záľuby vášho dieťaťa, čo robí rado, čo ho zaujíma, v čom je dobré...	
Čo nemá rado vaše dieťa	

### Súhlas so spracovaním osobných údajov

Všetky poskytnuté osobné údaje budú použité len pre potreby školy (v súlade s § 158 ods. 1 zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov)

**Vyhlásenie:** Ak jeden zo zákonných zástupcov maloletého dieťaťa nemôže tento zápisný lístok podpísať, podpisujúci zákonný zástupca **čestne vyhlasuje**, že oboznámi s uvedenou skutočnosťou aj druhého zákonného zástupcu v zmysle zákona 36/2005 Z.z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

V Kamennej Porube dňa .....

Podpisy zákonných zástupcov: ZZ 1. ....

ZZ 2. ....