



Dotazník pro rodiče žáka 1. ročníku

Školní rok: 20____/20____

příjmení a jméno dítěte: _____

datum narození: _____ rodné číslo: _____ / _____

místo narození: _____ mateřský jazyk: _____

státní občanství: _____ zdravotní pojišťovna: _____

trvalé bydliště: _____

dítě navštěvovalo MŠ: ANO - NE * (název MŠ, délka docházky) _____

Název MŠ: _____ délka docházky: 20____/20____

Bude navštěvovat školní družinu ANO - NE *

Údaje o rodičích (zákonných zástupcích)

Matka dítěte (příjmení a jméno): _____

kontaktní telefon: _____ email: _____

trvalé bydliště (je-li jiné než u dítěte): _____

Otec dítěte (příjmení a jméno): _____

kontaktní telefon: _____ email: _____

trvalé bydliště (je-li jiné než u dítěte): _____

Zákonný zástupce (příjmení a jméno):

(pokud jím není otec nebo matka dítěte) _____

kontaktní telefon: _____ email: _____

trvalé bydliště (je-li jiné než u dítěte): _____

Kontaktní osoba

pro případ mimořádné události (příjmení a jméno): _____

kontaktní telefon: _____ email: _____

bydliště: _____



Další údaje o dítěti

(uvedte podle svého uvážení, údaje jsou důležité pro spolupráci rodiny se školou a úspěšnou práci dítěte ve škole)

dítě je PRAVÁK - LEVÁK - užívá OBĚ KONČETINY - NEVÍTE *

dítě TRPÍ - NETRPÍ * očními, ušními nebo pohybovými vadami. Jestliže ano, prosím popište podrobněji:

Dosavadní onemocnění dítěte s případnými následky (např. omezení ve výuce, dlouhodobé užívání léků, snadná unavitelnost, nervozita apod.) _____

dítě TRPÍ - NETRPÍ * výraznými obtížemi (nechutenství, ranní nevolnost, apod.). Jestliže ano, prosím popište podrobněji: _____

Je dítě v péči pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra ANO x NE *

Pokud ano, jaká jsou doporučení pro vzdělávání? (Přiložte „Doporučení pro vzdělávání“, pokud Vám odborné pracoviště vystavilo tento dokument)

Zvláštní schopnosti, dovednosti, které dítě projevilo před vstupem do školy (čtení, umělecké sklony, matematické vlohly), které je možné při vzdělávání zohlednit:

Jiné skutečnosti, které považujete za důležité nám sdělit: _____

* nehodící se škrtněte

Dle §22 ods. 3 Školského zákona upozorňujeme všechny zákonné zástupce žáků, že mají povinnost informovat školu o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtíží žáka nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání.

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby pro účely přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a Evropského nařízení ke GDPR.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a Evropského nařízení ke GDPR.

Datum: _____ Podpis zákonného zástupce: _____