



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) _____

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

(uved'te 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 pohybovým 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, denní nebo neoční pomočování, okusování nehtů 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 skutečností, 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 obtížích 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: _____