**Základní škola a Mateřská škola Chvatěruby, okres Mělník**

**Chvatěruby 46**

**27801 Kralupy nad Vltavou**

Tel.315787039, e-mail: moravi@centrum.cz, IČO:37710037

**Dotazník pro rodiče žáků 1.třídy**

/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**: …………………..**/stát,okres**/………………………….

**Bydliště**: ………………………………………………………………………………………**PSČ**: ………………………..

**2.Otec dítěte(jméno,příjmení):** ……………………………………………………………………………………..

**Bydliště**: ………………………………………………………………………………………………………………………..

**Telefon**: …………………………………………. Email: …………………………………………………………………

**3. Matka dítěte(jméno a příjmení**): ……………………………………………………………………………….

Bydliště: ……………………………………………………………………………………………………………………….

Telefon: …………………………………………. Email: ………………………………………………………………..

**4.Zákonný zástupce dítěte (pokud jím není otec ani matka):**

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Bydliště:…………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon: …………………………………………..Email:………………………………………………………………….

**5.Kontaktní osoba(pro případ mimořádné události):**

………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon: …………………………………………. Email:…………………………………………………………………..

**6.Adresa pro doručování písemností(není-li shodná s adresou bydliště):**

……………………………………………………………………………………………………PSČ:…………………………..

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

………………………………………………………………………………………………………..Telefon:…………………………………..

**8. Zdravotní pojišťovna**: ……………………………………………………………………………………………………………………

**9. Navštěvuje (nebo nenavštěvovalo)dítě mateřskou školu?** ANO NE

**10.Sourozenci (jméno a rok narození**):

a/……………………………………………………………………..b/………………………………………………………………………….

c/……………………………………………………………………..d/………………………………………………………………………….

**11.Nastupuje dítě do školy**: a/v řádném termínu **ANO NE** b/po odkladu školní docházky **ANO NE**

**12.Zdravotní postižení, zdravotní potíže, event..chronické onemocnění dítěte** /zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie,epilepsie, diabetes,srdeční vada, dietní omezení apod./:

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**13.Zvláštní schopnosti dítěte, které projevilo před vstupem do školy**/čtení, umělecké sklony,matematické vlohy/ a které je třeba při vzdělání zohlednit:

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**14.Dítě je pravák – levák- užívá obě ruce stejně: ………………………………………………………………………..**

**15.Další údaje o dítěti, které považujete za důležité: …………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**16.Máte zájem** : a/o školní družinu: ANO NE b/ o školní stravování ANO NE

Vyplněním a podepsáním tohoto dotazníku přihlašuji své dítě do ZŠ a MŠ Chvatěruby, okres Mělník. Nemáme námitek proti účasti našeho syna, naší dcery při fotografování a filmování činnosti žáků pro účely dokumentace školní práce a proti uveřejňování těchto fotografií při propagaci školy.

Ve Chvatěrubech dne: ………………………………………….

**Podpisy rodičů /zákonných zástupců/:** …………………………………………………………………………………..

Poznámky: …………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………