Mateřská škola a Základní škola Břeclav, Herbenova, příspěvková organizace

**Dotazník pro rodiče žáka 1. ročníku základní školy**

Údaje jsou důvěrné dle zákona 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

1.Jméno a příjmení dítěte: …………………………..................................................

rodné číslo: .........../....... národnost: ...............................

mateřský jazyk: …............. státní občanství: ........................

místo narození: .............................

okres: ...........................

bydliště: ................................................................ PSČ......

2. Otec dítěte (jméno a příjmení): .............................................................................

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

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

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

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

5. Kontaktní osoba (pro případ mimořádné události):

 .......................................................... telefon: ....................................

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

 .............................................................. telefon: ………………...........

7. Zdravotní pojišťovna.................................

8. Navštěvovalo dítě mateřskou školu? ano - ne

9. Nastupuje dítě do školy v řádném termínu? ano - ne

(uveďte případně důvody odkladu povinné školní docházky).

 ..................................................................................................................................

...................................................................................................................................

10. Zdravotní postižení, chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.)

 ......................................................................................................................................

11. Dítě je pravák - levák - užívá obě ruce stejně (podtrhněte)

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

 ........................................................................................................................................

Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby školy (jméno, adresa, rodné číslo, datum narození) ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

........................................................

Podpis rodičů (zákonného zástupce dítěte)

V..................... dne ……………………..