



Základní škola Kaplice Omlenická 436, Kaplice, 382 41

Dotazník pro rodiče žáka

Jméno a příjmení dítěte:

Rodné číslo:

Datum narození:

Místo:

Mateřský jazyk:

Státní občanství:

Národnost:

Režim pobytu (pouze u cizinců):

Místo trvalého pobytu:

PSČ:

Jméno a příjmení matky dítěte:

Místo trvalého pobytu:

Telefon:

E-mail:

Jméno a příjmení otce dítěte:

Místo trvalého pobytu:

Telefon:

E-mail:

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

Jméno a příjmení:

Telefon:

Místo trvalého pobytu:

E-mail:

Kontaktní osoba pro případ mimořádné události

Jméno a příjmení:

Telefon:

Lékař, v jehož péči je dítě

Jméno a příjmení:

Telefon:

Zdravotní pojišťovna:

Podle svého uvážení uveďte další údaje potřebné pro spolupráci rodiny se školou a pro úspěšnou práci dítěte ve škole, například:

Sourozenci (jméno příjmení, rok narození):

Navštěvovalo dítě mateřskou školu? ANO NE **(Zakroužkujte, co platí.)**

Dítě nastupuje v řádném termínu: ANO NE

Dítě nastupuje po odkladu: ANO NE

Dítě bylo vyšetřeno v PPP nebo SPC: ANO NE

Zdravotní postižení, chronické onemocnění dítěte:

Dítě je: PRAVÁK LEVÁK POUŽÍVÁ OBĚ RUCE STEJNĚ

Další údaje o dítěti, které považujete za důležité:

Máme zájem o školní družinu: ANO NE

V Kaplici dne:

Podpis zákonných zástupců: