 **Základná škola, Juh 1054, Vranov nad Topľou**

 **Dotazník k zápisu do prvého ročníka ZŠ**

|  |
| --- |
| **údaje o dieťati** |
| Meno a priezvisko |  |
| Dátum narodenia |  |
| Rodné číslo |  |
| Miesto narodenia |  |
| Okres narodenia |  |
| Národnosť  |  |
| Štátne občianstvo |  |
| Adresa bydliska |  |
| Názov a číslo zdravotnej poisťovne |  |
| Meno ošetrujúceho lekára |  |
| Adresa materskej školy |  |
| Bude navštevovať školský klub detí | áno nie (označte jednu z možností) |
| Bude sa stravovať v školskej jedálni  | áno nie (označte jednu z možností) |
| Aký povinne voliteľný predmet bude dieťa navštevovať | náboženská výchova (RK, GK, Ev. a. v.)etická výchova áno - nie |
| Uvažujete o odklade plnenia povinnej školskej dochádzky dieťaťa – napíšte dôvod |  |
| **poznámky k zdravotnému stavu dieťaťa** |
| Reč dieťaťa | čistá – chybná *(nesprávne vyslovuje c, č, s, š, z, ž, dz, dž, r, l)* (označte) |
| Navštevuje logopedickú poradňu | áno nie (označte jednu z možností) |
| Navštevovalo Vaše dieťa pedagogicko-psychologickú poradňu/školské zariadenie výchovného poradenstva | áno nie (označte jednu z možností) |
| Zrak dieťaťa – nosí okuliare | áno nie (označte jednu z možností) |
| Sluch dieťaťa – počuje dobre | áno nie (označte jednu z možností) |
| Orientácia dieťaťa vzhľadom na dominanciu rúk | pravák ľavák |
| Trpí dieťa alergiou | áno nie (označte jednu z možností) |
| Akou? |  |
| Má Vaše dieťa iné zdravotné ťažkosti | áno nie (označte jednu z možností) |
| Aké? |  |
| Iné dôležité informácie |  |
| Záujmy dieťaťa |  |

|  |
| --- |
| **Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa** |
| Žijú rodičia v spoločnej domácnosti? | áno nie (označte jednu z možností) |
| Zákonný zástupca dieťaťa | matka otec iný |
| **Adresa zákonného zástupcu** |  |
| Trvalé bydlisko: ulica, číslo, PSČ, obec *(v prípade prechodného bydliska aj kontaktnú adresu)* |  |
| Telefonický kontakt – mobil |  |
| Telefonický kontakt – do práce |  |
| e-mailový kontakt |  |
| Zamestnanie |  |
| Adresa zamestnávateľa |  |
| **Meno a priezvisko otca** |  |
| Trvalé bydlisko: ulica, číslo, PSČ, obec *(v prípade prechodného bydliska aj kontaktnú adresu)* |  |
| Telefonický kontakt – mobil |  |
| Telefonický kontakt – do práce |  |
| e-mailový kontakt |  |
| Zamestnanie |  |
| Adresa zamestnávateľa |  |
| **Meno a priezvisko matky** |  |
| Trvalé bydlisko: ulica, číslo, PSČ, obec *(v prípade prechodného bydliska aj kontaktnú adresu)* |  |
| Telefonický kontakt – mobil |  |
| Telefonický kontakt – do práce |  |
| e-mailový kontakt |  |
| Zamestnanie |  |
| Adresa zamestnávateľa |  |
| **Kontaktná osoba – meno a priezvisko** |  |
| Telefonický kontakt |  |
| Kontaktná osoba sa uvádza v súrnych prípadoch, ak sa Vám nebudeme vedieť dovolať. |

Vo Vranove nad Topľou dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupcu podpis zamestnanca školy