**DOTAZNÍK PRO ŽÁKA PRVNÍHO ROČNÍKU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení žáka: | Datum narození: | Rodné číslo: |
|  |  |  |
| Trvalý pobyt včetně PSČ: | Místo narození: |
|  |  |
| Adresa pro doručování | Státní občanství/cizí státní příslušnost: |
|  |  |
| Mobil žáka | Údaj o předchozím vzdělávání (název ZŠ) |
|  |  |
| Údaje o zdravotní způsobilosti žáka ke vzdělání a o zdravotních potížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání | Jiné závažné okolnosti týkající se zdravotního stavu (např. alergie) |
|  |  |
| Údaje o znevýhodnění žáka se spec. vzděl. potřebami; údaje o mimořádném nadání; údaje o podpůrných opatřeních v souladu se závěry vyšetření škol.porad.zařízení | Žádost rodiče o uvolnění žáka z tělesné výchovy (nutné doložit lékařským potvrzením)ANO – NE\* |
|  |  |
| Další skutečnosti, které **chcete** škole sdělit v souvislosti s lepší adaptací žáka ve škole |
|  |

\*) nehodící se škrtněte

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE ŽÁKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Zákonný zástupce žáka 1 (matka) | Zákonný zástupce žáka 2 (otec) |
| Jméno, příjmení: | Jméno, příjmení: |
|  |  |
| Trvalý pobyt (pouze pokud je jiný než žákův): | Trvalý pobyt (pouze pokud je jiný než žákův): |
|  |  |
| Adresa pro doručování (pouze pokud je jiné než žákova): | Adresa pro doručování (pouze pokud je jiné než žákova): |
|  |  |
| Mobil: | Mobil: |
|  |  |
| e-mail \*\* (prosím čitelně): | e-mail\*\* (prosím čitelně): |
|  |  |
| Zaměstnavatel- telefon\*\*\*: | Zaměstnavatel -telefon\*\*\*: |
|  |  |
| Závažné skutečnosti, které se týkají kontaktu s rodičem, podávání informací o žákovi |
|  |

\*\* Tyto údaje vyžadujeme zejména kvůli zasílání informací o žákovi, o škole

\*\*\* Tyto údaje vyžadujeme zejména kvůli rychlému kontaktu na zák. zástupce v případě zdrav. potíží žáka

Děkujeme za vyplnění dotazníku.

………………………………………………………… …………………………………

podpis zákonného zástupce datum