**DOTAZNÍK K ZÁPISU DIEŤAŤA DO I. ROČNÍKA**

|  |
| --- |
| **Meno priezvisko dieťaťa**: |
| Dátum, miesto a okres narodenia: |
| Rodné číslo: |
| Bydlisko: |
| Štátne občianstvo: SR Národnosť: slovenská |

|  |
| --- |
| **Meno, priezvisko otca : nar.,RČ:** |
| Trvalé bydlisko: |
| V prípade prechodného pobytu kontaktná adresa: |
| Tel. č., email: |
|  |

|  |
| --- |
| **Meno, priezvisko matky : nar., RČ:** |
| Trvalé bydlisko: |
| Tel. č., email: |
|  |
| V prípade neúplnej rodiny komu bolo dieťa zverené do výchovy: |

|  |
| --- |
| **Záujem o školský klub detí**: áno nie |
| **Záujem o stravovanie v ŠJ:** áno nie |
|  |
| **Navštevovalo dieťa MŠ** áno nie |
| **Plnilo dieťa povinné predprimárne vzdelávanie:** áno nie |
| **Žiadate o odklad povinnej školskej dochádzky?** áno nie |
| **Prihlásenie na predmet: náboženská výchova(**.............................**)** alebo **etická výchova**  (označte, o ktorý predmet máte záujem) |
| **Reč dieťaťa:** čistá – chybná - nesprávna výslovnosť: c, č, s, š, z, ž, dz, dž, r, l, |
| Navštevuje dieťa logopedickú poradňu? áno nie |
| **Zrak dieťaťa**: nosí okuliare áno nie |
| **Sluch dieťaťa**: počuje dobre áno nie |
| **Orientácie dieťaťa vzhľadom na písmo**: ľavák pravák |
| **Trpí alergiou?** áno nie |
| Akou? |
| **Detský lekár dieťaťa?** |
| **Navštevuje odborných lekárov?** áno nie |
| Akých: |
| **Má Vaše dieťa zdravotné ťažkosti, o ktorých by mala vedieť jeho učiteľka ?** |
| **Zdravotná poisťovňa?** |
| **Súrodenci:** |
| **Súrodenci:** |
|  |

**Pozn. nehodiace sa preškrtnite!**

**..........................................................** ........................................................................

Pedagogický pracovník Podpis zákonných zástupcov