

## Dotazník pro rodiče žáka ZŠ (mimo 1. ročníku)

**1. Příjmení a jméno dítěte:** .....

Rodné číslo: ..... / .....

Mateřský jazyk: .....

Státní občanství: .....

Místo narození: ..... (pokud v zahraničí, stát: ..... )

Bydliště (i s PSČ):

Doručovací adresa: .....

Trvalá adresa (liší-li se od doručovací): .....

**2. Zákonný zástupce /ZZ:**                    **otec – matka – jiný \*\***

e-mail zákonného zástupce: .....

**Otec dítěte:** Příjmení a jméno: .....

Bydliště \*: .....

Telefon: .....

**Matka dítěte:** Příjmení a jméno: .....

Bydliště \*: .....

Telefon: .....

**Jiný ZZ:** Příjmení a jméno: .....

Bydliště \*: .....

Telefon: .....

**3. Kontaktní osoba** (v případě mimořádné události)

Příjmení a jméno: .....

Bydliště \*: .....

Telefon: .....

**4. Lékař, v jehož péči dítě je:**

Příjmení a jméno: .....

Adresa ordinace: .....

Telefon: .....

**5. Kód zdravotní pojišťovny:** .....

*Pokračujte prosím na následující straně.*

*\* Vyplňujte jen tehdy, pokud se liší od adresy dítěte*

*\*\* Nehodící se škrtněte*

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

Sourozenci (příjmení a jméno, rok narození):

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

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

V případě diagnostiky v PPP doložte výsledek posledního vyšetření.

V případě, že má být žák uvolněn z výuky tělesné výchovy (TV), prosím přiložte žádost řediteli školy o uvolnění dítěte z TV a lékařské vyšetření.

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

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

---

**\*\* Nehodící se škrtněte**

Údaje jsou důvěrné podle zákona č. 256/1992 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech, zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím a zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.