



ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA  
EMY DESTINNOVÉ,  
nám. Svobody 3/930, Praha 6, 160 00

## Dotazník pro rodiče žáka 1. ročníku ZŠ a MŠ Emy Destinnové

**1. Jméno a příjmení dítěte:** \_\_\_\_\_

rodné číslo: ..... mateřský jazyk: .....

státní občanství: ..... místo narození:.....

trvalé bydliště:..... PSČ.....

**Adresa pro doručování písemností (liší-li se od místa trvalého pobytu dítěte):**

přechodné bydliště: ..... PSČ .....

**2. Otec dítěte:** ( jméno a příjmení ) .....

trvalé bydliště (pokud není totožné s bydlištěm dítěte ):.....

přechodné bydliště:..... PSČ.....

**telefon:** ..... **e-mail.:** .....

**3. Matka dítěte:** ( jméno a příjmení ) .....

trvalé bydliště (pokud není totožné s bydlištěm dítěte ):.....

přechodné bydliště:..... PSČ.....

**telefon:** ..... **e-mail.:** .....

**4. Zákonný zástupce dítěte** (pokud jím není otec nebo matka dítěte ):.....

telefon: ..... e-mail.: .....

**5. Kontaktní osoba** ( pro případ mimořádné události ): .....

telefon: ..... e-mail.: .....

**6. Lékař, v jehož péči je dítě** ( jméno, adresa ).....

.....

**7. Zdravotní pojišťovna:** .....

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

- **Dítě má staršího sourozence v 1. – 8. třídě ZŠ e. Destinnové:** ANO ----- NE

v případě ANO uveďte jméno ..... a třídu .....

- **Navštěvovalo dítě mateřskou školu:** ANO ----- NE

adresa MŠ:.....

- **Nastupuje dítě do školy v řádném termínu?** ANO ----- NE

( uveďte případně důvody,odkladu povinné školní docházky a z jaké školy byl odklad udělen)

.....

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

.....

- Zvláštní schopnosti, dovednosti, které dítě projevilo před vstupem do školy ( čtení, umělecké sklony, matematické vlohly ), které je možné při vzdělávání zohlednit:

.....

**9. Dítě je:** PRAVÁK ----- LEVÁK ----- užívá obě ruce stejně

**10. Pro své dítě mám zájem o výuku psaní: (vybranou variantu zakroužkujte) !!!!!!!!!!!**

vázaným (tradičním)  
písmem

písmem COMENIA SCRIPT

obojí je možné

**11. Dítě má trvalý pobyt ve spádové oblasti ZŠ:**

a) ZŠ a MŠ E. Destinové

b) Jiné ZŠ, uveďte jaké:.....

**12. Budu žádat o přijetí do 1. ročníku i v jiné škole:** ANO ----- NE

Pokud ano, pro přijetí svého dítěte **preferujeme ZŠ:** .....

#### Informace o možnosti odkladu:

Není-li dítě po dovršení 6. roku věku tělesně nebo duševně přiměřeně vyspělé, může rodič/zákonný zástupce v době zápisu požádat o odklad začátku povinné školní docházky. Žádost musí být doložena doporučujícím posouzením příslušného poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa.

**Uvažujete o možnosti odkladu?** ANO ----- NE

#### Informace pro rodiče dětí, které dosáhnou 6. roku věku až v období od 1. září 2018:

Dítě, které dosáhne 6. roku věku v období 1. 9. 2012 – 30. 6. 2013 může být přijato k plnění povinné školní docházky ve škol. r. 2018/19, je-li přiměřeně tělesně i duševně vyspělé a rodič/zákonný zástupce předloží: doporučující vyjádření **školského poradenského zařízení a odborného lékaře.**

.....

Podpis zákonného zástupce

.....

Podpis zákonného zástupce

V Praze, dne .....