**DOTAZNÍK PRO RODIČE ŽÁKŮ 1. TŘÍDY**

Vážení rodiče, vyplňte prosím tento dotazník. Spolu s dítětem, rodným listem dítěte a vlastním občanským průkazem se dostavte k zápisu do školní budovy ZŠ a MŠ v Píšti.

1. Jméno a příjmení dítěte **……………………………** rodné číslo

 Datum narození…………………………………….. místo……………………………. okres

2. Otec– jméno, příjmení

 bydliště ……………………………………………………………………………. telefon:

 email:

 od kdy působí ve funkci otce

3. Matka – jméno, příjmení

 bydliště ……………………………………………………………………………. telefon:

 email:

4. Sourozenci vlastní; ročník; bratři……………………………………. sestry

5. Sourozenci nevlastní; ročník; bratři…………………………………..sestry

6. Navštěvovalo dítě mateřskou školu: 🞏 ANO 🞏 NE, kdy

7. Jak snášelo návštěvu mateřské školy:

8. Kdo bude pečovat o dítě v mimoškolní době:

9. Kdo má na dítě největší výchovný vliv

10. Dosavadní výrazné změny v životním prostředí dítěte:

11. Jak dítě tyto změny snášelo:

12. Má dítě samostatný pokoj: 🞏 ANO 🞏 NE, samostatný kout: 🞏 ANO 🞏 NE

13. Jaké má dítě podmínky pro učení (popište podrobněji):

14. Trpí dítě očními, ušními nebo pohybovými vadami (pokud ano, popište):

15. Trpí dítě v současné době vadami řeči (pokud ano, popište):

16. Dosavadní onemocnění dítěte s případnými následky:

17. Bývá dítě nemocné: 🞏 často 🞏 občas 🞏 málokdy 🞏 vůbec

18. Dítě je: 🞏 pravák 🞏 levák 🞏 užívá obě končetiny stejně 🞏 nevíte

19. Trpí dítě některými výraznými obtížemi: 🞏 snadná unavitelnost 🞏 nechutenství 🞏 ranní zvracení 🞏 neklidný spánek 🞏 přecitlivělost 🞏 denní nebo noční pomočování 🞏 okusování nehtů 🞏 cumlání prstů, jiné:

20. Dítě umí před vstupem do školy: 🞏 číst 🞏 psát 🞏 počítat, jiné:

21. Záliby dítěte:

22. Který výchovný prostředek považujete za neúčinnější:

23. Pokuste se stručně charakterizovat dítě ve styku s dospělými a dětmi: 🞏 smělost 🞏 bázlivost 🞏 pohotovost

 🞏 rozpačitost 🞏 hovornost 🞏 málomluvnost 🞏 družnost 🞏 divokost 🞏 mírnost 🞏 bystrost 🞏 vážnost 🞏 veselost

 🞏 hlučnost 🞏 čilost 🞏 těžkopádnost 🞏 uzavřenost 🞏 samostatnost 🞏 aktivnost 🞏 pasivnost 🞏 soustředěnost

24. Zdravotní pojišťovna dítěte:………

V ………………………………… dne …………………..

 Podpis rodičů nebo zákonných zástupců