**Základná škola, Školská 30, 985 56 Tomášovce**

 **Dotazník žiaka**

**Dieťa**

Meno a priezvisko dieťaťa: ............................................................................................................................................

Dátum narodenia: ........................................................ Miesto narodenia: ....................................................................

Rodné číslo: .................................................................. Národnosť: ...............................................................................

Štátna príslušnosť: ..................... Adresa trvalého pobytu dieťaťa: ................................................................................

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

Ročník: ..................... Rok školskej dochádzky: ........................... Školský rok: ................................................

**Zákonní zástupcovia a súrodenci**

Zákonní zástupcovia žijú v spoločnej domácnosti: a) áno b) nie

Zákonný zástupca je poberateľom štátnej dotácie na učebné pomôcky: a) áno b) nie

Počet súrodencov: .........................

**Predprimárne vzdelávanie**

Dieťa absolvovalo predprimárnu dochádzku: a) áno b) nie

Názov a adresa zariadenia: .............................................................................................................................................

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

Malo dieťa odloženú školskú dochádzku: a) áno b) nie

Navštevovalo dieťa prípravný ročník: a) áno b) nie

Absolvovalo dieťa pedagogicko- psychologické vyšetrenie: a) áno b) nie

**Ďalšie informácie**

Školský klub detí: a) áno b) nie

Školská jedáleň: a) áno b) nie

Voliteľný predmet: a) Etická výchova b) Náboženská výchova- katolícka

 c) Náboženská výchova- evanjelická

**Zdravotný stav dieťaťa**

Zrak: a) nosí dioptrické okuliare b) nepotrebuje dioptrické okuliare

Sluch: a) počuje dobre b) nepočuje dobre

Reč: a) navštevuje logopedickú poradňu - dôvod: ..................................................................................................

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

 b) nenavštevuje logopedickú poradňu

Preferovaná ruka: a) pravá b) ľavá c) používa obidve ruky rovnako

Alergia: a) má ( uviesť aká) .............................................................................................................................

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

 b) nemá

Zdravotná poisťovňa: .............................................................................................................................................

Iné potrebné informácie o prijímanom žiakovi (zdravotné problémy, rodinné vzťahy, zdravotný postih, užívanie

liekov, obmedzenia alebo oslobodenie od telesných cvičení, chronické ochorenia, poruchy správania a pod.)

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

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

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

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

**Poučenie:**

Písm. d) par. 144 ods. 7 Zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

Zákonný zástupca dieťaťa alebo žiaka alebo zástupca zariadenia je povinný informovať školu alebo školského zariadenia o zmene zdravotnej spôsobilosti jeho dieťaťa, jeho zdravotných problémoch alebo iných závažných skutočnostiach, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania.

Zákonní zástupcovia dieťaťa, ktorí svoje dieťa prihlasujú na základné vzdelávanie, sú si vedomí právnych následkov zamlčania skutočností, ktoré by ovplyvnili prijímací postup riaditeľa školy a zároveň čestne prehlasujú, že všetky uvedené skutočnosti, ktoré uviedli, sú pravdivé.

**Podpisy zákonných zástupcov**

Dátum: ............................... Podpis matky: .......................................................................

Dátum: ................................ Podpis otca: ..........................................................................