**Osobné údaje o dieťati**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meno a priezvisko dieťaťa** |  | | | | |
| **Kód a názov zdravotnej poisťovne** |  | | | | |
| **Patríte do obvodu školy?** | áno nie | | | | |
| Ak nie, do ktorého okresu a školy?  ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ | | | | |
| **Žiadate o odklad povinnej šk. dochádzky?** | áno nie | | | | |
| **Bude dieťa navštevovať ŠKD?** | áno nie | | | | |
| **Bude sa dieťa stravovať v ŠJ?** | áno nie | | | | |
| **Bude dieťa navštevovať...?** | náboženskú výchovu | |  | etickú výchovu | |
| **Náboženstvo aké?** | rímskokatolícke | gréckokatolícke | | | evanjelické |
| iné: | | | | |
| **Rodinné pomery dieťaťa** | úplná rodina | | | polosirota | |
| neúplná rodina | | | úplná sirota | |
| **V prípade neúplnej rodiny** uviesť, komu bolo dieťa zverené do opatery a doručiť fotokópiu rozhodnutia o rozvode – zverení dieťaťa do výchovy: | | | | | |
| **Žijú rodičia v spoločnej domácnosti?** | áno nie | | | | |
| **Zamestnanie matky** |  | | | | |
| **Adresa zamestnávateľa** |  | | | | |
| **Zamestnanie otca** |  | | | | |
| **Adresa zamestnávateľa** |  | | | | |

**Zdravotný stav dieťaťa a iné informácie o dieťati**

1. **Malo Vaše dieťa odloženú školskú dochádzku?** áno nie
2. **Absolvovalo Vaše dieťa vyšetrenie v Centre pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie?** áno nie
3. **Lateralita dieťaťa:** ľavák pravák
4. **Má Vaše dieťa zdravotné ťažkosti?** áno nie

Aké? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Navštevuje odborných lekárov?** áno nie

Akých? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Trpí dieťa alergiou?** áno nie

Akou? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Bude dieťa využívať služby školskej jedálne?** áno nie
2. **Trpí potravinovou alergiou?** áno nie

Akou? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Zrak dieťaťa – nosí okuliare?** áno nie

Ak áno, uveďte číslo dioptrií: \_\_\_\_ Iné poruchy zraku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Sluch dieťaťa – počuje?** áno nie
2. **Iné zdravotné ťažkosti dieťaťa** (zdravotné postihnutie, užívanie liekov, chronické ochorenie, poruchy správania, obmedzenie alebo oslabenie od telesných cvičení...)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Iné požiadavky alebo čo by mala vedieť triedna učiteľka:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_