**Osobné údaje o dieťati**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kód a názov zdravotnej poisťovne** |  |
| **Patríte do rajónu školy?** | Áno NieAk nie, do ktorého okresu a školy? |
| **Žiadate o odklad povinnej školskej** **dochádzky?**  | Áno Nie |
| **Bude dieťa navštevovať ŠKD?** | Áno Nie |
| **Bude sa dieťa stravovať v ŠJ?** | Áno Nie |
| **Bude dieťa navštevovať?** | Náboženskú výchovu Etickú výchovu |
| **Rodinné pomery dieťaťa** | úplná rodina neúplná rodinapolosirota úplná sirota |
| V prípade neúplnej, rozvedenej rodiny komu bolo dieťa zverené do výchovy?(prosíme doručiť fotokópiu rozhodnutiao rozvode – zverení dieťaťa do výchovy) |  |
| **Žijú rodičia v spoločnej domácnosti?** | Áno Nie |

 Zakrúžkujte, resp. podčiarknite prosím

**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, absolvovalo test školskej zrelosti? áno nie

3. Orientácia dieťaťa vzhľadom na dominanciu rúk: ľavák pravák

4. Má Vaše dieťa zdravotné ťažkosti? áno nie

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

5. Navštevuje odborných lekárov? áno nie

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

6. Trpí dieťa alergiou? áno nie

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

7. Bude využívať služby školskej jedálne? áno nie

8. Má potravinovú alergiu? áno nie

Na čo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Zrak dieťaťa – nosí okuliare? áno nie

Ak áno, číslo dioptrií \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iné poruchy zraku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Sluch dieťaťa – počuje? áno nie

11. Iné zdravotné ťažkosti dieťaťa (zdravotné postihnutie, užívanie liekov, chronické

ochorenie, poruchy správania, obmedzenie alebo oslabenie od telesných cvičení...)

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

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

12. Záujmy dieťaťa:

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

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

13. Iné dôležité upozornenia alebo prípadné požiadavky:

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

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