 **MATEŘSKÁ ŠKOLA BLANSKO
 RODKOVSKÉHO 2a, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE, 678 01
 DOTAZNÍK PRO RODIČE**

|  |  |
| --- | --- |
| **JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE:** |  |
| **DATUM NAROZENÍ:** |  |
| **ADRESA:** |  |
| **ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA:** |  |
| **JMÉNO A PŘÍJMENÍ MATKY:** |  |
| **ADRESA:** |  |
| **TELEFON:** |  |
| **EMAIL NA MATKU:** |  |
| **ZAMĚSTNÁNÍ:** |  |
| **TELEFON DO ZAMĚSTNÁNÍ:** |  |
| **JMÉNO A PŘÍJMENÍ OTCE:** |  |
| **ADRESA:** |  |
| **TELEFON:** |  |
| **ZAMĚSTNÁNÍ:** |  |
| **EMAIL NA OTCE:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **KDO BUDE DÍTĚ VYZVEDÁVAT Z MATEŘSKÉ ŠKOLY: (POKUD TO BUDE JINÁ OSOBA NEŽ RODIČE, UVEĎTE TELEFONÍ ČÍSLO A JMÉNO)** |  |
| **JAK MÁME VAŠE DÍTĚ OSLOVOVAT:** |  |
| **MÁ DÍTĚ ALERGIE:** |  |
| **JINÉ ZDRAVOTNÍ ONEMOCNĚNÍ:** |  |
| **POMOČUJE SE DÍTĚ:** |  |
| **DÍTĚ ODMÍTÁ JÍST JÍDLA:(NEMÁ RÁDO)** |  |
| **JE ZVYKLÉ DÍTĚ PO OBĚDĚ SPÁT:** |  |
| **DÍTĚ SI RÁDO HRAJE:** |  |
| **DÍTĚ MÁ STRACH:** |  |
| **DÍTĚ JE V SEBEOBSLUZE****(SAMOSTATNÉ X NESAMOSTATNÉ,  S ČÍM POTŘEBUJE POMOCI):** |  |
| **POZNÁMKY:(SDĚLTE NÁM JEŠTĚ VĚCI, KTERÉ MÁTE NA SRDCI NEBO VÁM PŘÍJDOU DŮLEŽITÉ)** |  |

**SVÝM PODPISEM STVRZUJI, ŽE VÝŠE UVEDENÉ UNFORMACE JSOU PRAVDIVÉ, A ŽE V PŘÍPADĚ AKUTNÍHO ONEMOCNĚNÍ ČI NEVOLNOSTI SI DÍTĚ CO NEJDŘÍVE ODVEDU Z MATEŘSKÉ ŠKOLY A ŘÁDNĚ ZAPSANÁ OSOBA BUDE CELÝ DEN NA TELEFONU. VEŠKERÉ ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU ČI KONTAKTU NA RODIČE V ČAS NAHLÁSÍM
TŘÍDNÍ UČITELCE A ZAPÍŠI DO DOKUMENTACE DÍTĚTE.**

**V BLANSKU ………………………………………………….. PODPIS ………………………………………………………**