



## Přihláška

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| Požadovaný nástup:  | Stáří dítěte v den nástupu: |
| <b>Jméno a příjmení dítěte:</b>   |                             |
| Rodné číslo:  | Datum narození:             |
| Státní občanství:   | Mateřský jazyk:             |
| Adresa domů:  |                             |
| PSČ:  | Telefon domů:               |
| <b>Otec dítěte:</b>   | Bydliště:                   |
| Telefon:  | E-mail:                     |
| <b>Matka dítěte:</b>  | Bydliště:                   |
| Telefon:  | E-mail:                     |
| <b>Zákonný zástupce dítěte:</b><br>(pokud jím není matka nebo otec dítěte)          | Telefon:                    |
| E-mail:   | Bydliště:                   |
| <b>Kontaktní osoba</b> (pro případ mimořádné události):                             |                             |
| Telefon:  | E-mail:                     |
| <b>Lékař, v jehož péči je dítě:</b>   |                             |
| Adresa ordinace:  | Telefon:                    |
| <b>Zdravotní pojišťovna:</b>  | Číslo pojištěnce:           |
| Sourozenci (jméno, příjmení, rok narození):   |                             |
| Navštěvovalo již vaše dítě nějaké zařízení kolektivní péče (jesle, mateřská škola)? |                             |
| Bylo dítě od vás v minulosti odloučeno (dětský tábor, pobyt u babičky, kroužky)?    |                             |
| Má vaše dítě nějaké dietní doporučení či požadavky? (Pokud ano, prosím upřesněte):  |                             |

|  |
|--|
| Trpí vaše dítě nějakou alergií včetně citlivosti na jídlo, zvířata apod.?  |
| Prošlo vaše dítě nějakými vážnými nemocemi, např. astmatem, cukrovkou, epilepsií, operací?   |
| Má vaše dítě nějaké omezení z běžných školních aktivit?  |
| Je vaše dítě v současné době léčeno? (Jestliže ano, upřesněte léčbu a léky.)   |
| Zvláštní schopnosti, dovednosti, které dítě projevilo před vstupem do školy (umělecké, mat. vlohy,...), které je možné při vzdělávání zohlednit? |
| Jaké jsou stravovací a spací návyky dítěte doma?   |
| Nosí vaše dítě brýle?  |
| Má vaše dítě nějaké speciální potřeby? Je zde ještě něco, co bychom měli o vašem dítěti vědět?   |

**Datum:**

**Podpis rodičů (zákonného zástupce):**