

## Dotazník před nástupem dítěte do školy

(vyplní zákonný zástupce dítěte)

### 1. Dítě

jméno a příjmení \_\_\_\_\_

datum narození \_\_\_\_\_

rodné číslo \_\_\_\_\_

státní občanství \_\_\_\_\_

mateřský jazyk \_\_\_\_\_

adresa trvalého pobytu \_\_\_\_\_

zdravotní pojišťovna \_\_\_\_\_

### 2. Základní kontaktní údaje

kontaktní osoba \_\_\_\_\_

telefon \_\_\_\_\_

adresa pro doručování písemností \_\_\_\_\_

### 3. U rozvedených rodičů

č. rozsudku \_\_\_\_\_

ze dne \_\_\_\_\_

dítě svěřeno do péče \_\_\_\_\_

umožnění styku druhého rodiče s dítětem době \_\_\_\_\_

### 4. Zákonní zástupci dítěte

jméno a příjmení \_\_\_\_\_

adresa trvalého pobytu \_\_\_\_\_

telefon \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

datová schránka \_\_\_\_\_

jméno a příjmení \_\_\_\_\_

adresa trvalého pobytu \_\_\_\_\_

telefon \_\_\_\_\_

e-mail\* \_\_\_\_\_

datová schránka \_\_\_\_\_

### 5. Sourozenci dítěte\*\*

jméno a příjmení, rok narození \_\_\_\_\_

### 6. Jiné osoby oprávněné k převzetí dítěte ze školy (na základě písemného zmocnění zákon. zástupce)

### 7. Zdravotní znevýhodnění dítěte – druh a typ

vady řeči, poruchy komunikace \_\_\_\_\_

PAS, autismus \_\_\_\_\_

kombinované postižení \_\_\_\_\_

mentální postižení \_\_\_\_\_  
tělesné aj. somatické \_\_\_\_\_  
zrakové postižení \_\_\_\_\_  
sluchové postižení \_\_\_\_\_  
jiné (vývojové poruchy) \_\_\_\_\_

**8. Výskyt zdravotních potíží Ano/Ne\***

pokud Ano, specifikujte:

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

Doporučený postup řešení akutních stavů:

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

**9. Vyskytují se u dítěte záchvaty Ano/Ne\***

pokud Ano, jaké, popište první příznaky, průběh a postup zvládnutí, či řešení krizového stavu

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

**10. Užívá dítě kompenzační pomůcky Ano/Ne\***

pokud Ano, jaké, používání blíže popište

\_\_\_\_\_

**11. Potřebuje dítě zvláštní péči Ano/Ne\***

pokud Ano, blíže popište

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

**12. Způsob stravování – strava (zatrhněte)**

normální

krájená

mixovaná

speciální dieta – jaká: \_\_\_\_\_

**13. Jídlo(a), které(á) dítě nesnáší**

\_\_\_\_\_

**14. Co je pro dítě odměnou**

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

**15. Odborná péče Ano/Ne\***

pokud Ano, jaká, kdo poskytuje:

- zdravotní (odborný lékař, terapeut) \_\_\_\_\_

- školská (SPC, PPP) \_\_\_\_\_

- sociální služby (raná péče, charita)\*\* \_\_\_\_\_

- jiný poskytovatel (logopedie, speciální terapie ...) \*\* \_\_\_\_\_

**16. Dítě navštěvovalo/navštěvuje kolektivní zařízení Ano/Ne\***  
pokud Ano, které

**17. Zařazení dítěte do naší školy doporučuje:**

\* *zakroužkujte vždy jednu z uvedených možností*

\*\* *údaj není povinný*

Prohlášení zákonných zástupců:

Prohlašujeme, že údaje, uvedené v tomto dotazníku jsou pravdivé a souhlasíme s tím, aby Mateřská škola Klubíčko Tlumačov, s.r.o. zpracovávala osobní údaje a citlivé osobní údaje, včetně rodného čísla našeho dítěte, ve smyslu ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných čísel, v platném znění. Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace škol podle zákona 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění, zpracování nezbytné zdravotní dokumentace a zpráv z psychologických a speciálně pedagogických vyšetření dítěte, pro účely mimoškolních akcí, pojištění dětí ve škole a pro další účely související s běžným chodem školy. Zpracování osobních údajů probíhá v souladu s GDPR [Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů)].

Bereme na vědomí svou povinnost hlásit průběžně případné změny uvedených údajů a na vyzvání školy je písemně do dotazníku zaznamenávat.

Souhlas se zpracováním osobních údajů poskytujeme na celé období předškolní docházky dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole archivuje. Souhlas poskytujeme pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů, nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

Jsme si vědomi toho, že souhlas můžeme kdykoliv odvolat. Odvolání souhlasu musí být provedeno písemně a doručeno osobně nebo na adresu školy.

V Tlumačově dne \_\_\_\_\_

jméno a příjmení zákonného zástupce

podpis zákonného zástupce

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

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

**Místo pro zápisy změn a kontrol**

<i>datum zápisu</i>	<i>změna ke dni</i>	<i>nový údaj</i>

