**Dotazník k zápisu**

* **Nehodiace sa škrtnite**

|  |  |
| --- | --- |
| **Údaje o dieťati** | |
| Meno a priezvisko: | Rodné číslo: |
| Miesto narodenia: | Okres: |
| Národnosť | Štátna príslušnosť: |
| Kód a názov zdravotnej poisťovne: | |
| Pediater dieťaťa, kontakt: | |
| **Poznámky k zdravotnému stavu dieťaťa** | |
| Je dieťa alergické? Ak áno vypísať alergény: | |
| Užíva pravidelne lieky? Ak áno, aké? | |
| Navštevuje logopéda? Ak áno meno a kontakt: | |
| Iný zdravotný problém (pr. epilepsia, Downov syndróm, febrilné kŕče, ADHD...): | |
| **Dochádzka do MŠ** | |
| Celodenná: áno/nie Poldenná: áno/nie | |
| **Rodič dieťaťa bol absolvent PSŠ F. Hanáka Prievidza alebo je zamestnancom Piaristickej fraternity** | |
| Meno a priezvisko rodiča, rok ukončenia štúdia: | |
| Meno a priezvisko rodiča, rok ukončenia štúdia: | |
| **Súrodenec dieťaťa navštevuje PSŠ F. Hanáka PD alebo je v prijímacom konaní na niektorú zo zložiek (ZŠ, SOŠ, gym)** | |
| Meno a priezvisko súrodenca, zložka (ZŠ, SŠ, gym): | |
| Meno a priezvisko súrodenca, zložka (ZŠ, SŠ, gym): | |
| **Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa** | |
| **Meno a priezvisko otca:** | |
| Telefónne číslo: | |
| Adresa trvalého bydliska: | |
| Mail: | |
| **Meno a priezvisko matky:** | |
| Telefónne číslo: | |
| Adresa trvalého bydliska: | |
| Mail: | |
| **Meno a priezvisko iného zákonného zástupcu:** | |
| Telefónne číslo: | |
| Adresa trvalého bydliska: | |
| Mail: | |

........................................... ..........................................

Podpisy obidvoch zákonných zástupcov