

# Dotazník pro rodiče dítěte umístěného v MŠ

Údaje jsou důvěrné podle zákona č. 256/1992 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech.

**Jméno a příjmení dítěte:** \_\_\_\_\_

**Rodné číslo dítěte:** \_\_\_\_\_ **Datum narození:** \_\_\_\_\_

**Národnost:** \_\_\_\_\_ **Státní občanství:** \_\_\_\_\_

**Místo narození:** \_\_\_\_\_ **Okres:** \_\_\_\_\_

**Trvalé bydliště:** \_\_\_\_\_ **PSČ:** \_\_\_\_\_

**Otec dítěte (jméno a příjmení):** \_\_\_\_\_

**Trvalé bydliště:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

**Zaměstnavatel:** \_\_\_\_\_

**Pracovní pozice:** \_\_\_\_\_

**Telefon do zaměstnání:** \_\_\_\_\_

**Matka dítěte (jméno a příjmení):** \_\_\_\_\_

**Trvalé bydliště:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

**Zaměstnavatel:** \_\_\_\_\_

**Pracovní pozice:** \_\_\_\_\_

**Telefon do zaměstnání:** \_\_\_\_\_

**Zákonný zástupce dítěte (pokud jím není otec nebo matka):** \_\_\_\_\_

**Kontaktní osoba (pro případ mimořádné události):** \_\_\_\_\_

**Ošetřující lékař dítěte (jméno, příjmení, adresa):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_

**Zdravotní pojišťovna dítěte:** \_\_\_\_\_

**Sourozenci (jméno a rok narození):** \_\_\_\_\_

**Zdravotní postižení, chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.):** \_\_\_\_\_

**Další údaje o dítěti, které považujete za důležité:** \_\_\_\_\_

**Souhlasím se zveřejňováním fotografií mého dítěte na nástěnkách a na webu školy a s případným zasláním výtvarných prací dítěte do soutěží.**

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Podpisy rodičů (popř. zákonného zástupce dítěte):** \_\_\_\_\_