

Trieda:

Školský rok:

2. cudzí jazyk:

Dotazník žiaka

Údaje o dieťati		
Meno a priezvisko		
Dátum narodenia		
Miesto narodenia		
Rodné číslo		
Štátna príslušnosť		
Národnosť		
Zdravotná poisťovňa		
Súrodeneц/i navštevujúci našu ZŠ	Počet:	Trieda:
*Údaje o fyzickom a duševnom zdraví / vrátane výsledkov pedagogicko-psychologickej diagnostiky		
Údaje o otcovi dieťaťa		
Meno a priezvisko, tituly		
Trvalý pobyt - ulica a číslo		
PSC a obec		
**Prechodný pobyt - ulica a číslo		
PSC a obec		
Povolanie		
Zamestnávateľ		
Telefón		
E-mail		
Údaje o matke dieťaťa		
Meno a priezvisko, tituly		
Trvalý pobyt - ulica a číslo		
PSC a obec		
**Prechodný pobyt - ulica a číslo		
PSC a obec		
Povolanie		
Zamestnávateľ		
Telefón		
E-mail		
***Zákonný zástupca na účely komunikácie		
Meno a priezvisko, tituly		

* Tieto údaje sa vyplňajú, ak dieťa navštevuje napr. CPPPaP, psychológa, má zdravotný problém.

** Nehodiace sa prečiarknuť.

*** Uviesť zákonného zástupcu, ktorému bude adresovaná korešpondencia školy.

Súhlasím, aby údaje uvedené v dotazníku boli vložené do databázy školy.

Dňa:

Podpis zákonného zástupcu:.....