**ZŠ s MŠ, Školská 292/7, 97201 Bojnice**

**Dotazník k zápisu do MŠ**

|  |
| --- |
| ***Údaje o dieťati*** |
| Meno a priezvisko dieťaťa: Rod.číslo: |
| Miesto narodenia: Okres: |
| Národnosť: Štátna príslušnosť: |
| Názov zdravotnej poisťovne:  |
| Pediater dieťaťa: kontakt č.t. |
| ***Poznámka k zdravotnému stavu*** |
| Je dieťa alergické? áno na čo : nie |
| Užíva pravidelne lieky? áno a aké: nie |
| Navštevuje logopedickú poradňu? áno nie |
| Iný zdravotný problém: |
| Záujmy dieťaťa: |
| Zlozvyky dieťaťa: |
| ***Dochádzka do MŠ*** |
| Celodenná: poldenná: poldenná s desiatou: |
| V prípade ochorenia dieťaťa, kontaktná osoba a tel.číslo: |
|  |
| ***Údaje o zákonnom zástupcovi dieťaťa / komu je dieťa zverené do výchovy/*** |
| Zákonným zástupcom je: obaja rodičia: otec: matka: iná osoba:  |
| ***Údaje o otcovi*** |
| Meno, priezvisko, titul: |
| Adresa trvalého pobytu: |
| Zamestnávateľ / názov, adresa /: |
| Pracovné zaradenie: pracovná doba od: do: |
| Telefón do zamestnania: Mobil: |
| ***Údaje o matke*** |
| Meno, priezvisko, titul: |
| Adresa trvalého pobytu: |
| Zamestnávateľ / názov, adresa /: |
| Pracovné zaradenie: pracovná doba od: do: |
| Telefón do zamestnania: Mobil: |
| ***Údaje o inom zákonnom zástupcovi*** |
| Meno, priezvisko, titul: |
| Adresa trvalého pobytu: |
| Zamestnávateľ / názov, adresa /: |
| Pracovné zaradenie: pracovná doba od: do: |
| Telefón do zamestnania: Mobil: |

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

 podpis zákonného zástupcu