F A K U L T N Í Z Á K L A D N Í Š K O L A
Pedagogické fakulty UK Praha 13, Mezi Školami 2322
Mezi Školami 2322/1, Stodůlky, 158 00 Praha 5

DOTAZNÍK
pro rodiče žáků budoucích 6.tříd

/Údaje jsou důvěrné dle zákona č 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.../

Vyplněný dotazník doručte prosím do školy, tím bude Vaše dítě přihlášeno do Vámi vybraného zaměření 6.třídy

Jako **druhý cizí jazyk** volíme pro své dítě:		
Němčinu	**Španělštinu**	**Ruštinu**

Přihlašuji své dítě do třídy (skupiny) s rozšířeným vyučováním:					
Praktikum z ČJ	**Praktikum z MA**	**Informatika a výpočetní technika**	**Přírodopis**	**Konverzace AJ**	**Sportovní příprava**

1.Jméno a příjmení dítěte: ……

Rodné číslo: ☐☐☐☐☐☐/☐☐☐☐

Datum narození: ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

Pohlaví – zaškrtněte: ☐ muž ☐ žena

Mateřský jazyk:……...

Státní příslušenství:
☐občan ČR ☐Cizinec s trvalým pobytem ☐Cizinec bez trvalého pobytu ☐Azylant s dočasnou ochranou

Místo narození: …… ……stát/okres ……

Místo trvalého pobytu: …… ……. ……
(v případě cizince místo pobytu v ČR)

2. Otec dítěte (jméno a příjmení): ……...

Místo trvalého pobytu: ……
(v případě cizince místo pobytu v ČR)

e-mail:

Datová schránka:

TELEFON:

3. Matka dítěte (jméno a příjmení):……...

Místo trvalého pobytu: ……..……
(v případě cizince místo pobytu v ČR)

e-mail:

tel: 251 613 247
tel: 251 619 150
reditel@fzsmeziskolami.cz
kancelar@fzsmeziskolami.cz

Web: http://fzsmeziskolami.cz
Facebook: https://cs-cz.facebook.com/FZŠ-Mezi-Školami

Datová schránka: **TELEFON:**

4. Zákonný zástupce dítěte (jméno a příjmení):…….

Místo trvalého pobytu: …….
(v případě cizince místo pobytu v ČR)
e-mail:

Datová schránka: **TELEFON:**

5. Kontaktní osoba pro případ mimořádné události: ……...

6. Adresa pro doručování písemnosti – není-li shodná s místem trvalého pobytu:

……. PSČ: ……..

7. Lékař, v jehož péči je dítě (jméno, adresa): ……..

……Telefon: ……..

8. Zdravotní pojišťovna dítěte: ……

9. Má dítě ve zdejší škole sourozence? **ANO / NE** Třída: …….

10. Adresa školy z níž žák přichází: ……

…….Třída: …….

11. Cizí jazyk, jemuž byl žák vyučován ve školním vyučování: ……

12. Nastoupí do školy od: ……

13. Zdravotní postižení, zdravotní obtíže, event. chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení, apod.):

……..

……..

14. Další údaje žáku, které považujete za důležité: ……

……..

15. Máte zájem o školní stravování: ANO / NE

Vyplněním a podepsáním tohoto dotazníku přihlašuji své dítě do Fakultní základní školy PedF UK, Praha 13, Mezi Školami 2322/1, 158 00 Praha 5 – Stodůlky.
Nemáme námitek proti účasti našeho syna/dcery při fotografování a filmování činnosti žáků pro účely dokumentace školní práce a proti uveřejňování těchto fotografií při propagaci školy.
V případě poskytnutí doplňujících doporučených údajů souhlasím, aby škola zpracovávala a evidovala osobní a citlivé údaje (o znevýhodnění či zdravotním stavu dítěte) ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle školského zákona.

V Praze dne: …….. Podpisy rodičů /zákonných zástupců: ……