**Dotazník pro rodiče pro školní rok 2024/2025**

**Dítě**

Jméno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Příjmení\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rodné číslo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mateřský jazyk\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Místo narození (popř. stát) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trvalé bydliště: ulice, číslo domu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Obec/město\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PSČ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Doručovací adresa\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Státní občanství: a) občan ČR

 b) cizinec s trvalým pobytem v ČR

 c) cizinec s přechodným pobytem v ČR

 d) azylant nebo žadatel o azyl

U cizinců kopie cestovního dokladu.

Dítě navštěvuje MŠ: a) ano – adresa MŠ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 b) ne

Nastupuje dítě do školy v řádném termínu: a) ano
 b) ne

Lékař, v jehož péči je dítě \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zdravotní stav (uveďte případná zdravotní omezení, o kterých by měla být škola informována)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Výslovnost\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dítě je pravák – levák – užívá obě ruce stejně (zakroužkujte)

Dítě bude navštěvovat: školní družinu ano – ne

 školní jídelnu ano – ne

**Rodiče**

**Otec**

Jméno, příjmení, popř. titul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trvalé bydliště\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Doručovací adresa\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Matka**

Jméno, příjmení, popř. titul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trvalé bydliště\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Doručovací adresa\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kontaktní osoba pro případ mimořádné události**

Jméno, příjmení\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Pokud není shodná s místem trvalého pobytu

 **SOUHLAS - ŠKOLNÍ PORADENSKÉ SLUŽBY**

Souhlasím s tím, aby po celou dobu docházky našeho dítěte do ZŠ Horažďovice, Blatenská 540, příspěvková organizace mu byly poskytovány služby všech poradenských pracovníků (viz bližší informace na další straně).

**Souhlasím – nesouhlasím (**nehodící se škrtněte)

V Horažďovicích dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis zákonného zástupce\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Pokud není shodná s místem trvalého pobytu

Vážení rodiče,

 v průběhu docházky do naší školy mohou být Vašemu dítěti poskytovány poradenské služby školních poradenských pracovníků - **metodika prevence, výchovného poradce, školního poradenského pracoviště**

**Metodik prevence** - vytváří, realizuje a hodnotí Minimální preventivní program školy zaměřený na prevenci závislostí, monitoruje záškoláctví, násilí, výchovné obtíže, projevy rasismu, poruchy příjmu potravy, zneužívání sektami, sexuální zneužívání a další sociálně patologické jevy, prezentuje výchovu ke zdravému životnímu stylu. Sleduje aktuální situaci na škole a inovuje strategii přístupu k prevenci rizikového chování.

**Výchovný poradce** - poskytuje poradenství pro volbu povolání, monitoruje vzdělávací a výchovné problémy žáků, ve spolupráci s třídním učitelem svolává výchovné komise pro jednání s rodiči. Podílí se na vytipování žáků se SVP, vede evidenci těchto žáků.

Veškerá činnost všech výše zmíněných poradenských pracovníků je popsána ve Vyhlášce č. 72/2005 Sb. o poradenských službách ve znění pozdějších předpisů.

**V případě Vašeho nesouhlasu nebudou Vašemu dítěti poradenské služby poskytovány ani v případě, když o ně požádá.**