**PROHLÁŠENÍ RODIČŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽÁKA**

Zdravotní stav bez omezení: Zvolte položku. s omezením (při TV, výletech apod.): Zvolte položku.

Upřesněte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vyberte prodělané nemoci: Zvolte položku. Zvolte položku. Zvolte položku. Zvolte položku. Zvolte položku.

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé. Případné změny týkající se zdravotního stavu mého dítěte bezodkladně doplním.

 PODPIS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMACE**

Odklad v loňském roce: Zvolte položku. Chodil/a do MŠ: Zvolte položku. Má vadu řeči: Zvolte položku.

Adresa ZŠ, kde bylo žádáno o odklad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa MŠ, kterou dítě navštěvovalo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa logopedie, kterou navštěvuje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lateralita: Zvolte položku. Bude chodit do družiny: Zvolte položku.

Byl na psychologickém vyšetření: Zvolte položku.

Kde a s jakým závěrem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Státní občanství cizinců: Zvolte položku.

Sourozenci (jméno, datum narození, škola, třída):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Důležité sdělení pro školu (např. zákaz styku s rodinným příslušníkem, střídavá péče apod.):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prohlašuji, že všechny výše uvedené údaje jsou pravdivé.

Na škole působí školní speciální pedagog. Jeho činnost ve škole je samostatnou poradenskou činností.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne Klepněte sem a zadejte datum.

podpis zákonných zástupců: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_