**Základní škola Svobodná a Mateřská škola Písek, Šobrova 2070**

**397 01 Písek, tel.: 382 214 815, e-mail: info@zssvobodna.cz, IČO: 70 94 38 42**

**Dotazník k zápisu dítěte do 16. MŠ**

Jméno a příjmení dítěte:

 Datum narození dítěte:

- Má vaše dítě speciálně vzdělávací potřeby? Uveďte jaké:

- Navštívili jste PPP, nebo ŠPZ – uveďte jakou? Přiložte případně kopii zprávy:

− Používá dítě pleny ve dne/ v noci?

− Je dítě zodpovědné za včasné chození na toaletu?

 − Umí si samostatně umýt a utřít ruce?

− Samostatně používá kapesník?

 − Je zvyklé spát po obědě?

− Je dítě zvyklé na odloučení od rodičů (babička apod.)

− Zkouší nebo umí se samo oblékat?

− Zkouší nebo umí nazouvání bot?

− Ukládá si své oblečení (i hračky) na příslušné místo

Tento dotazník slouží pouze pro potřeby pedagogů mateřské školy, vztahuje se na něj veškeré GDPR.

**Základní škola Svobodná a Mateřská škola Písek,**

**Šobrova 2070**

**397 01 Písek, tel.: 382 214 815, e-mail: info@zssvobodna.cz, IČO: 70 94 38 42**

− Umí se samostatně najíst a napít z hrnku (skleničky)?

− Vydrží sedět při jídle u stolu?

− Má vaše dítě nějaké zdravotní obtíže, alergie, zdravotní omezení?

− Má vaše dítě lékařem potvrzenou dietu?

− Navštěvovalo vaše dítě doposud jiné předškolní zařízení (jesle, dětská skupina …)

− Máte třídu, které byste dali rádi přednost (kamarádi, sourozenci …)?

− Má vaše dítě sourozence, které navštěvuje/navštěvovalo 16. MŠ?

− Uveďte pořadí mateřských škol, které preferujete při zápise.

Chcete nám ještě něco sdělit o vašem dítěti?

V…………… dne ……….. Podpis zákonného zástupce …………………………

Tento dotazník slouží pouze pro potřeby pedagogů mateřské školy, vztahuje se na něj veškeré GDPR.