



DOTAZNÍK

pro rodiče žáka 1. ročníku základní školy

Nakládání s osobními údaji se řídí zákonem č. 110/2019 Sb. o ochraně osobních údajů a nařízením EU 2016/679 o ochraně fyzických osob. Některé údaje obsažené v tomto dotazníku požadujeme z důvodu potřeby komunikace v rámci BOZP a z důvodu oprávněného zájmu školy o informace týkající se historie vzdělávání žáka a jeho vzdělávacích potřeb.

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Zdravotní pojišťovna:

Kontaktní osoba (pro případ mimořádné události):

..... Telefon:

Adresa spádové školy podle místa bydliště¹⁾:

.....

Nastupuje dítě do školy v řádném termínu? ano – ne^{*)}

**Podle svého uvážení uveďte další údaje důležité pro spolupráci rodiny se školou
a úspěšnou práci dítěte ve škole:**

Sourozenci vlastní (jméno a rok narození):

.....

Sourozenci nevlastní (jméno a rok narození):

.....

Počet sourozenců v současné rodině:

Pracují rodiče na směny? otec ano – ne^{*)}, matka ano – ne^{*)}

Má dítě svůj samostatný pokoj či kout? Jaké má podmínky pro učení (popište):

.....

Navštěvovalo dítě jesle? ano – ne^{*)} Navštěvovalo dítě mateřskou školu? ano – ne^{*)}

Jak snášelo pobyt v předškolním zařízení?

V případě, že dítě nastupuje po odkladu povinné školní docházky, uveďte důvody odkladu:

.....

Dítě je pravák - levák - užívá obě ruce stejně^{*)}

Zdravotní postižení, chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, pohybová vada, LMD, ADHD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.):

.....

.....

Vada řeči:

Je dítě nemocné často – občas – málokdy – vůbec^{*)}

Dosavadní onemocnění dítěte s případnými následky:

.....

Trpí dítě některými výraznými obtížemi^{*)}: snadná unavitelnost – nechutenství – ranní zvracení – neklidný spánek – přecitlivělost – denní či noční pomočování – okusování nehtů – dumlání prstů apod.:

.....

Další údaje o dítěti, které považujete za důležité a výrazné změny v jeho životním prostředí:

.....

.....

Stručná charakteristika dítěte^{*)}: smělost, bázlivost, pohotovost, rozpačitost, hovornost, málomluvnost, družnost, divokost, mírnost, vážnost, veselost, hlučnost, pořádnost, čilost, těžkopádnost, uzavřenost, samostatnost, aktivita, pasivita, soustředěnost, roztěkanost apod.

.....

.....

.....

Zvláštní schopnosti a dovednosti dítěte (umělecké sklony, matematické vlohy); specifické vzdělávací a výchovné potřeby dítěte; zdravotní omezení, která se projevují, a které je třeba podle vás při vzdělávání zohlednit:

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

Proč jste se rozhodli přihlásit své dítě do waldorfské školy?

.....
.....

Co očekáváte od způsobu výuky a výchovy ve waldorfské škole?

.....
.....

Souhlasí s tímto typem vzdělávání a výchovy oba rodiče (příp. prarodiče)?

.....

Jak vaše dítě tráví volný čas?

.....
.....

Jak vnímáte působení médií na dítě (tel. pořady, počítačové hry, apod.), jaké místo mají ve vaší výchově?

.....
.....

Dítě je zodpovědné za včasné chození na toaletu (upozorní učitelku, jde samo na WC):

ano – ne^{*)}

Dítě má osvojené základní návyky související s používáním WC:

ano – ne^{*)}

Dítě si samo zaváže tkaničky:

ano – ne^{*)}

Uved'te i jiná sdělení důležitá pro školu:

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

Svým podpisem dávám svůj souhlas Waldorfské základní škole a mateřské škole Wlaštovka Karlovy Vary o.p.s., se sídlem Modenská 15, Karlovy Vary – Doubí, 360 07, IČ 291 25 812 k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a nařízení EU 2016/679 o ochraně fyzických osob.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, komunikace v rámci BOZP, provedení psychologických vyšetření.

Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje.

Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví. Dávám souhlas se zveřejňováním fotografií (videosekvencí, výtvarných prací apod.) mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy, a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Tento souhlas uděluji na celé období školní docházky a následujících 10 let po jejím ukončení.

Jsem si vědom(-a) práv podle zákona č. 110/2019 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a nařízení EU 2016/679 o ochraně fyzických osob, zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů.

Datum:

.....
Podpis rodičů (zákonného zástupce dítěte)

*) nevyhovující škrtněte

Poznámky:

- 1) Žádáme o vyplnění adresy spádové školy podle místa bydliště a to včetně PSČ.