**D O T A Z N Í K**

Vážení rodiče,

vzhledem k tomu, že se rozšířil okruh žáků, kteří mají nárok na úpravu podmínek vzdělávání, Vás žádáme o vyplnění následujícího dotazníku a jeho vrácení do školy. Všechny údaje v něm uvedené budou používány pouze pro vnitřní potřeby školy a bude s nimi nakládáno podle Zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Za odevzdání podepsaného dotazníku, jehož vyplnění je dobrovolné, Vám děkujeme.

**Jméno a příjmení žáka:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Třída: Školní rok:**

SPU (specifické poruchy učení) ANO NE

ADHD, ADD ANO NE

Vývojová dysfázie ANO NE

PAS (poruchy autistického spektra) ANO NE

Aspergerův syndrom ANO NE

Chronické onemocnění (alergie, atopický ekzém, diabetes apod.), případně jaké

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ANO NE

Jiný rodný jazyk ANO NE

Dvojjazyčná výchova ANO NE

Pěstounská péče ANO NE

Hmotná nouze, soudní dohled ANO NE

Jiné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**V případě jakékoliv změny informujte třídního učitele.**

Datum: podpis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_