**DOTAZNÍK**

**Dieťa:**

Meno, priezvisko................................................................................................................................

Zdravotná poisťovňa..........................................................................................................................

Ošetrujúci lekár dieťaťa.......................................................................................................................

**Rodičia (zákonný zástupca)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Matka** |  |  |  |

Meno, priezvisko ......................................................................................................................................

Bydlisko.....................................................................................................................................................

Telefón.......................................................................................................................................................

Adresa zamestnávateľa...............................................................................................................................

 **Otec**

Meno, priezvisko ......................................................................................................................................

Bydlisko......................................................................................................................................................

Telefón.......................................................................................................................................................

Adresa zamestnávateľa...............................................................................................................................

Kontaktná osoba počas dňa....................................................................., telefón.....................................

Napíšte všetko, čo nám chcete povedať o svojom dieťatku, napr.:

* Ranné vstavanie
* Spánok počas dňa
* Používanie príboru, fľaše, cumlíka, plienok, nočníka, toalety...
* Citová väzba na osobu, vec (hračku)
* Nechuť k niektorým potravinám, činnostiam....
* Alergia na potraviny, peľ...
* Prekonané ochorenia
* Iné

Dolu podpísaný rodič **pri vyplňovaní dotazníka a prihlášky** týmto prehlasuje, že bol (a) v zmysle § 6, 7, 10 až 12, § 20 zákona č. 42/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov poučený (á) o právach dotknutej osoby a súhlasí so zaradením osobných údajov do informačného systému. Zároveň týmto potvrdzuje, že osobné údaje poskytol dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne.

V.................................dňa................. ...........................................

 podpis zákonného zástupcu