



Sourozenec v naší škole:    ano    ne

Z jiného školního obvodu:    ano    ne

Zdravotní stav (vady, omezení, alergie,...):.....

.....

**Tuto část vyplňují učitelé.**

Nesprávná výslovnost: \_\_\_\_\_

Zvládá základní dovednosti:    barvy

tvary

matematické představy

Sociální zralost:    ano    ne

Rodičům doporučeno:    logopedická poradna

posilování sociální zralosti

opakování základních dovedností

PPP, SPC

Datum zápisu:..... Podpis rodičů dítěte:.....  
(zákonný zástupce dítěte)

Podpis zkoušejícího učitele:.....