

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:.....