



14 Navštevujete s dieťaťom špecializovaného lekára? (kardiológ, logopéd, neurológ, a iné)
15 Utrpelo dieťa úraz? (aký)
16 Užíva dieťa lieky? <input type="checkbox"/> áno, aké: _____ <input type="checkbox"/> nie
17 Má dieťa neurotické ťažkosti? <input type="checkbox"/> pomočovanie <input type="checkbox"/> nespavosť <input type="checkbox"/> obhrýzanie nechtov <input type="checkbox"/> zajakavosť <input type="checkbox"/> iné, uveďte _____
18 Má dieťa získanú, alebo vrodenú vadu? <input type="checkbox"/> zraku <input type="checkbox"/> sluchu      akú: _____
19 Má dieťa alergiu? <input type="checkbox"/> áno, na čo: _____ <input type="checkbox"/> nie
20 Má dieťa stravovacie obmedzenia? <input type="checkbox"/> áno, aké: _____ <input type="checkbox"/> nie
21 Má dieťa iné zdravotné obmedzenia? <input type="checkbox"/> áno, aké: _____ <input type="checkbox"/> nie
22 O akú formu spolupráce s materskou školou máte záujem?
Súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle čl. 6 ods. 1 písm. a) Nariadenia EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov, „Nariadenie GDPR“). Vyplnením dotazníka dávam MŠ súhlas s o spracovaním osobných údajov .Tieto budú použité len na účely materskej školy.

V.....dňa.....podpis zákonného zástupcu.....