**Tuto stranu prosím vyplňte a odešlete do školy spolu s dalšími dokumenty do 31. 5. 2024.** Všechny informace uvedené v dotazníku slouží pouze pro potřeby realizačního týmu AP a nebudou nikde prezentovány.

|  |  |
| --- | --- |
| **Souhlasím s účastí mého syna/dcery na adaptačním programu.** | **ANO NE** Nehodící se škrtněte. |
| **Souhlasím se zpracováním níže uvedených osobních údajů pro potřeby SPŠ Třebíč v rámci přípravy a realizace adaptačního programu.** | **ANO NE**Nehodící se škrtněte. |

**Zdravotní prohlášení**

Prosíme o co nejdůkladnější a nejpřesnější vyplnění všech kolonek.

Jméno a příjmení žáka: ……………………………………………………………………………..…..

Jméno a příjmení zákonného zástupce: ………………………………… tel.č.: ……………………...

Zdravotní pojišťovna žáka: ..................................................................

Zdravotní, dietní či jiné omezení žáka, na které je nutné brát při realizaci AP zřetel:

…………………………...…………………………………………………………………………………..……

……………………………………………………………………………………………………………...……..

**Prohlašuji, že všechny uvedené informace jsou pravdivé a úplné.**

**V …………………….………… dne …………… ……………………………….**

 **podpis zákonného zástupce**

**Vyplní žák:**

Jak jsi na tom s pohybem? (označ křížkem)

⬜ žádný problém          ⬜ když to není moc rychle nebo moc daleko…       ⬜ běhat raději ne

⬜ kousek popojdu        ⬜ 1 dřep=smrt!

Jaký sport máš nejraději? …………………………………………….....………..............................…………...

Trpíš nějakou fobií (strach z výšky, uzavřeného prostoru aj.)? (NE / ANO jakou?)………………………….....

Hraješ na hudební nástroj? ANO (Na jaký? ………………..……………….…………… ) / NE, ale zpívám ANO / NE.