

Protokol o zápise dieťaťa do 1. ročníka ZŠ

V zmysle § 20 Zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (plnenie povinnej školskej dochádzky) a podľa § 10 ods.2 Vyhlášky č. 320/2008 Z. z. o základnej škole v znení vyhlášky 224/2011 Z. z. **podpísaný zákonný zástupca**

.....
(meno, priezvisko, titul, adresa, mobil, mejlový kontakt)

Žiadam o prijatie môjho dieťaťa do SZŠ s MŠ Vlčie hrdlo 50, Bratislava

Meno a priezvisko:

Dátum a miesto narodenia:

Adresa trvalého bydliska /aj PSČ/:.....

Adresa MŠ, ktorú navštevuje:

(uved'te prosím presnú adresu MŠ, ak je možné aj PSČ)

Čestné vyhlásenie

Čestne vyhlasujem, že menované dieťa **som nezapísal/a na inú základnú školu** a nie sú mi známe iné závažné okolnosti, ktoré by ovplyvnili nástup a povinnú školskú dochádzku dieťaťa.

.....
podpis zákonného zástupcu

Súhlas so spracovaním osobných údajov dieťaťa

Čestne vyhlasujem, že **súhlasím so spracovaním osobných údajov** dieťaťa a jeho zákonných zástupcov v zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov.

.....
podpis zákonného zástupcu

Splnomocnenie

Splnomocňujem svoju manželku /manžela, trvale bytom v na právne úkony, ku ktorým dochádza v súvislosti s informáciami a korešpondenciou o našom synovi/našej dcére medzi splnomocnenou osobou a príslušnou školou v príslušnom školskom roku.

.....
podpis zákonného zástupcu

Žiadosť o zaslanie rozhodnutia o prijatí do elektronickej schránky

Žiadam o zaslanie rozhodnutia o prijatí/neprijatí môjho dieťaťa do 1. ročníka Vašej ZŠ **cez osobnú elektronickú schránku: ÁNO*** **NIE*** V prípade, že ste uviedli **ÁNO**, **uved'te rodné číslo**

zákonného zástupcu zákonnej zástupkyne

.....
podpisy zákonných zástupcov

Ostatné údaje o dieťaťi

Miesto narodenia			
Rodné číslo		Národnosť	
Štátna príslušnosť			
Kód a názov zdravotnej poisťovne			
Patríte do rajónu školy?	ÁNO*	NIE*	
Ak nie, do ktorého?			
Žiadate o odklad povinnej školskej dochádzky?	ÁNO*	NIE*	
Bude dieťa navštevovať ŠKD?	ÁNO*	NIE*	
Bude sa dieťa stravovať v ŠJ?	ÁNO*	NIE*	
Bude dieťa navštevovať?	Náboženstvo*		Etickú výchovu*
Náboženstvo aké?	Katolícke*	Evanjelické*	
Rodinné pomery dieťaťa	úplná rodina*		neúplná rodina*
V prípade neúplnej rozvedenej rodiny, komu bolo dieťa zverené do výchovy? (Prosíme doručiť fotokópiu rozhodnutia)			
Žijú rodičia v spoločnej domácnosti?	ÁNO*	NIE*	
Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa			
Meno a priezvisko otca			
Trvalé bydlisko: ulica, číslo, PSČ, mesto/obec (v prípade prechodného bydliska uveďte aj kontaktnú adresu)			
Kontakty			
Pevná linka		Mobilný telefón	
Mejlový kontakt			
Zamestnanie			
Adresa zamestnávateľa			
Meno a priezvisko matky			
Trvalé bydlisko: ulica, číslo, PSČ, mesto/obec (v prípade prechodného bydliska uveďte aj kontaktnú adresu)			
Kontakty			

Pevná linka		Mobilný telefón	
Mejlový kontakt			
Zamestnanie			
Zamestnávateľ			

Zdravotný stav dieťaťa a iné informácie o dieťati

- | | | |
|---|-------|--------|
| 1. Malo Vaše dieťa odloženú školskú dochádzku: | ÁNO* | NIE* |
| 2. Absolvovalo Vaše dieťa zariadenie výchovného poradenstva a prevencie a test zrelosti: | ÁNO* | NIE* |
| 3. Orientácia dieťaťa vzhľadom na dominanciu rúk: | ĽAVÁK | PRAVÁK |
| 4. Má Vaše dieťa zdravotné ťažkosti? | ÁNO* | NIE* |
| Aké?..... | | |
| 5. Navštevuje odborných lekárov? | ÁNO* | NIE* |
| Akých?..... | | |
| 6. Trpí dieťa alergiou? | ÁNO* | NIE* |
| Akou?..... | | |
| 7. Má potravinovú alergiu? | ÁNO* | NIE* |
| Na čo?..... | | |
| 8. Zrak dieťaťa: nosí okuliare | ÁNO* | NIE* |
| Ak áno, číslo dioptrií.....iné poruchy zraku:..... | | |
| 9. Porucha sluchu | ÁNO* | NIE* |
| 10. Iné zdravotné ťažkosti dieťaťa (zdravotný postih, užívanie liekov, chronické ochorenia, poruchy správania, obmedzenie alebo oslobodenie od telesných cvičení....) | | |
| | | |
| | | |
| 11. Záujmy dieťaťa: | | |
| | | |
| Iné dôležité upozornenia: | | |
| | | |

*** Zakrúžkujte, resp. podčiarknite, prosím.**

Ďakujeme za Váš čas a dôveru.

Povoľujem škole podľa § 11 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, aby oprávnené osoby uvedenej školy spracovávali osobné údaje dieťaťa na účely zabezpečenia výchovno-vzdelávacieho procesu.

V Bratislave dňa.....

.....
podpis 1.zákonného zástupcu

.....
podpis 2. zákonného zástupcu

.....
podpis zamestnanca školy