 Základná škola s materskou školou Šarišské Michaľany

Pod lesíkom 19, 082 22 Šarišské Michaľany

**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 **zákonného zástupcu** dieťaťa)

...............................................................................................................................................................................................................

 (adresa, mobil, emailový kontakt)

**Žiadam o prijatie môjho dieťaťa do ZŠ s MŠ Šarišské Michaľany**

Meno a priezvisko: .......................................................................................................................................................

Dátum a miesto narodenia: .......................................................................................................................................................

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

Adresa MŠ, ktorú navštevuje: .....................................................................................................................................................

**Korešpondenčná adresa na zaslanie rozhodnutia**

**1. zákonný zástupca : 2. zákonný zástupca :**

..................................................... .........................................................

..................................................... .........................................................

..................................................... .........................................................

podpis 1. zákonného zástupcu : ................................... podpis 2. zákonného zástupcu: ..................................

**Súhlas so spracovaním osobných údajov dieťaťa**

V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov **súhlasím so spracovaním osobných údajov** dieťaťa a jeho zákonných zástupcov.

podpis 1. zákonného zástupcu : ............................... podpis 2. zákonného zástupcu: ..................................

**Elektronická schránka (POZOR - nie je totožná s emailovou schránkou!)**

Máte aktívnu elektronickú schránku: Áno Nie

Doručiť rozhodnutie (vyberte 1 možnosť): elektronická schránka poštou

|  |
| --- |
| **Ostatné údaje o DIEŤATI** |
| **Dátum a miesto narodenia:**  |
| **Rodné číslo:** |
| **Štátna príslušnosť:**  | **Národnosť:** |
| **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 dieťa navštevovať ranné schádzanie v ŠKD? (6.30 – 7.30 hod.)** | Áno Nie |
| **Bude sa dieťa stravovať v ŠJ?** | Áno Nie  |
| **Dieťa bude navštevovať**:  | **Náboženstvo** | **Etickú výchovu** |
|  Katolícke  | Iné/vypíšte aké |
| **Rodinné pomery dieťaťa** | úplná rodina \*neúplná rodina polosirota úplná sirota  |
| \*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 na otca** |
| **Telefón:**  | **Emailový kontakt:**  |
| **Zamestnanie:** |
|  |
| **Meno a priezvisko MATKY:** |
| **Trvalé bydlisko: ulica, číslo, PSČ, mesto/obec** (*v prípade prechodného bydliska uveďte aj kontaktnú adresu*) |  |
| **Kontakty na matku** |
| **Telefón:**  | **Emailový kontakt:**  |
| **Zamestnanie:**  |

**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?.................................................................................................................................

1. Navštevuje odborných lekárov? áno nie

Akých?.............................................................................................................................

1. Trpí dieťa alergiou? áno nie

Akou?..............................................................................................................................

1. Má potravinovú alergiu? áno nie

 Na čo?.............................................................................................................................

1. Zrak dieťaťa: nosí okuliare áno nie

Ak áno, číslo dioptrií..................................iné poruchy zraku:.........................................

1. Porucha sluchu áno nie
2. Iné zdravotné ťažkosti dieťaťa (zdravotné znevýhodnenie, užívanie liekov, chronické ochorenia, poruchy správania, obmedzenie alebo oslobodenie od telesných cvičení....)

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

1. Záujmy dieťaťa:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Iné dôležité upozornenia, požiadavky:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Ďakujeme za Váš čas a dôveru.

*Povoľujem škole podľa § 14 zákona č. 18/2018 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 Šarišských Michaľanoch dňa ...........................

 ............................................................. ..................................................................

 podpis 1. zákonného zástupcu podpis 2. zákonného zástupcu

 .................................................................................

 Meno, priezvisko podpis zamestnanca školy