**Žiadosť o zápis dieťaťa do 1. ročníka ZŠ**

Podľa §20 a § 60 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a podľa § 10 vyhlášky č. 350/2008 Z. z. o základnej škole,

**dolu podpísaný zákonný zástupca** (meno, priezvisko, titul)

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

**žiadam o zapísanie svojho dieťaťa**......................................................................................................do 1. ročníka **ZŠ Komenského Svit.**

**Osobné údaje zapísaného dieťaťa:**

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

Dátum narodenia:.............................................Rodné číslo.....................................................................

Miesto narodenia:...............................................................Okres:........................................................................

Národnosť:...............................................................Štátna príslušnosť:....................................................

Trvalé bydlisko:..........................................................................................................................................

Prechodné bydlisko:..................................................................................................................................

Názov a číslo poisťovne:............................................................................................................................

Starší súrodenci dieťaťa v našej škole (meno, trieda)........................................................................................................................................................

**Osobné údaje zákonných zástupcov dieťaťa:**

Meno a priezvisko, titul otca:....................................................................................................................

Trvalé bydlisko:..........................................................................................................................................

Povolanie:..................................................................................................................................................

Mobil:...........................................................e-mail:..................................................................................

Meno a priezvisko, titul matky:.................................................................................................................

Trvalé bydlisko:..........................................................................................................................................

Povolanie:..................................................................................................................................................

Prechodné bydlisko:..................................................................................................................................

Mobil:..........................................................e-mail:...................................................................................

**Rodinné pomery:**

Zakrúžkujte: - úplná/neúplná rodina

* žijú rodičia v spoločnej domácnosti: áno – nie
* dieťa zverené do starostlivosti otca, matky, striedavá starostlivosť

Žiadame poslať rozhodnutie o prijatí žiaka na adresu otca - matky

**Zakrúžkujte prosím nasledujúce možnosti:**

1. náboženská výchova áno – nie, aká – rímokatolícka, evanjelická, grékokatolícka, iná
2. bude sa stravovať v školskej jedálni áno – nie
3. bude chodiť do školského klubu áno – nie
4. navštevovalo dieťa materskú školu áno – nie, ak áno kde:.............................................................................................
5. malo dieťa odloženú školskú dochádzku áno – nie
6. navštevovalo dieťa pedagogicko-psychologickú poradňu áno – nie
7. navštevuje dieťa logopedickú poradňu áno – nie
8. zrak dieťaťa – nosí okuliare áno – nie
9. sluch dieťaťa – počuje dobre áno – nie
10. lateralita pravák – ľavák
11. trpí dieťa alergiou áno – nie akou:...................................................................................
12. navštevuje odbornú ambulanciu áno – nie akú...............................................................
13. má nejaký postih áno – nie aký........................................................................................
14. iné zdravotné ťažkosti......................................................................................................
15. je ešte niečo, čo by mala vedieť triedna učiteľka?....................................................................................................................................................................................................................................................................
16. žiadam o odklad povinnej školskej dochádzky áno – nie
17. žiadam o zaradenie do nultého ročníka áno – nie
18. štúdium v zahraničí áno – nie , aký jazyk používa...........................................................

Svojim podpisom potvrdzujem, že som dieťa nezapísal/a v inej základnej škole.

Vo Svite,.................................................... Podpis:..........................................................