**Základná škola s materskou školou, Školská 480, 034 95 Likavka**

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

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, mail)

**Žiadam o prijatie môjho dieťaťa do Základnej školy s materskou školou, Školská 480, 034 95 Likavka:**

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

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

**Adresa trvalého alebo obvyklého pobytu (aj PSČ):** .........................................................................................................

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

**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 na povinnú školskú dochádzku dieťaťa.

V Likavke dňa...........................

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

podpis 1. zákonného zástupcu

........................................................................................ podpis 2. zákonného zástupcu (v prípade úplnej rodiny)

**Súhlas so spracovaním osobných údajov dieťaťa**

Čestne vyhlasujem, že **súhlasím so spracovaním osobných údajov** dieťaťa a jeho zákonných zástupcov v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov.

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

podpis zákonného zástupcu

**Splnomocnenie**

Splnomocňujem svoju manželku /životnú partnerku .............................................................

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 otca dieťaťa

**Splnomocnenie**

Splnomocňujem svojho manžela /životného partnera ..........................................................

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 matky dieťaťa

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOTAZNÍK k zápisu do 1. ročníka** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Základná škola s materskou školou, Školská 480, 034 95 Likavka** |  |
| Meno a priezvisko |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dátum a miesto narodenia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rodné číslo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Štátne občianstvo |  |  |  |  | Národnosť |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kód a názov zdravotnej poisťovne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Patríte do rajónu školy? | Áno |  |  |  |  |  | Nie |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ak nie, do ktorého okresu? |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bude dieťa navštevovať ŠKD? | Áno |  |  |  |  |  | Nie |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bude sa dieťa stravovať v ŠJ? | Áno |  |  |  |  |  | Nie |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bude dieťa navštevovať: | Náboženstvo |  | Etickú výchovu |  |
|  | katolícke | evanjelické | iné |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Rodinné pomery dieťaťa | úplná rodia | - |  neúplná rodina - | polosirota - sirota |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Žijú rodičia v spoločnej domácnosti? | Áno |  |  |  |  |  | Nie |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| V prípade neúplnej, rozvedenej rodiny, komu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| bolo dieťa zverené do výchovy? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| V písomnej korešpondencii so zákonným | matku |  |  |  | otca |  | oboch rodičov |  |
| zástupcom dieťaťa je potrebné kontaktovať: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa**

Meno a priezvisko **otca**, tituly

Adresa trvalého pobytu

Adresa obvyklého pobytu - korešpondenčná

Telefonický kontakt

Mailová adresa

Meno a priezvisko **matky**, tituly

Adresa trvalého pobytu

Adresa obvyklého pobytu - korešpondenčná

Telefonický kontakt na matku

Mailová adresa

 **Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa**

**(vypisuje sa v prípade, že dieťa je zverené len jednému z rodičov)**

Meno a priezvisko, tituly

Adresa trvalého pobytu

Adresa obvyklého pobytu - korešpondenčná

Telefonický kontakt

Mailová adresa

**Ostatné informácie o dieťati**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | Malo Vaše dieťa odloženú školskú dochádzku: | áno | nie |
| **2.** | Absolvovalo Vaše dieťa zariadenie vých. 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.** | Trpí dieťa alergiou? |  | áno | nie |
|  | Akou?.............................................................................................................................. |  |  |
| **6.** | Má potravinovú alergiu? |  | áno | nie |
|  | Na čo?............................................................................................................................. |  |  |
| **7.** | Zrak dieťaťa: nosí okuliare |  | áno | nie |
|  | Ak áno, číslo dioptrií.................................. | iné poruchy zraku:......................................... |  |  |
| **8.** | Porucha sluchu |  | áno | nie |

1. Iné zdravotné ťažkosti dieťaťa (zdravotný postih, užívanie liekov, chronické ochorenia, poruchy správania,

obmedzenie alebo oslobodenie od telesných cvičení....)

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

1. Iné dôležité upozornenia:

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

**Ďakujeme za Váš čas a dôveru.**

*Povoľujem škole podľa § 14 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, aby oprávnené osoby uvedenej školy spracovávali osobné údaje dieťaťa na účely zabezpečenia výchovno-vzdelávacieho procesu a za týmto účelom vyhotovili kópiu rodného listu dieťaťa.*

|  |  |
| --- | --- |
| V Likavke dňa........................... |  |
| ............................................................. | ....................................................................................... |
| podpis 1. zákonného zástupcu | podpis 2. zákonného zástupcu (v prípade úplnej rodiny) |
|  |  |
| Poznámky pedagóga pri zápise dieťaťa: |  |
|  |  |

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

podpis pedagóga školy