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

Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa, adresa bydliska

Základná škola

Záhorácka č. 95

 Malacky

 901 01

V ......................................... dňa .................................

# Vec: Žiadosť o prijatie žiaka do 1. ročníka

Dolupodpísaný zákonný zástupca (dotknutá osoba) žiadam Riaditeľstvo ZŠ Záhorácka č. 95, 901 01 Malacky v zmysle Zákona č. 245/2008 Z.z. § 31, ods. 1 v znení neskorších predpisov o prijatie môjho syna / mojej dcéry .................................................................................................................., nar. ........................................ do 1. ročníka Vašej školy od .............................................. .

Odôvodnenie žiadosti:

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

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

V súlade so zákonom č. 18/2018 o ochrane osobných údajov (GDPR) a zákonom č. 245/2008 §11 ods. 6 a 7 dobrovoľne súhlasím ako dotknutá osoba so spracovaním osobných údajov pre potreby školy. Súhlas môžem kedykoľvek písomne odvolať. Bol/a som oboznámený/á so spracovaním osobných údajov v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov.

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

 podpis 1. zákonného zástupcu dieťaťa podpis 2. zákonného zástupcu dieťaťa

**Príloha:**

Osobné údaje pre potreby školy

Príloha Žiadosti o prijatie žiaka do ZŠ:

**Osobné údaje pre potreby školy**

**Údaje o zapisovanom dieťati:**

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

Dátum a miesto narodenia: .............................................................. Rodné číslo: ..................................

Národnosť: .............................. Štátne občianstvo: ............................ Zdravotná poisťovňa: .....................

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

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

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

Starší súrodenci v našej škole (meno/trieda): ............................................................................................................

V šk. roku ............................ bude navštevovať/navštevuje: etickú výchovu ⃰ náboženskú výchovu ⃰

**Údaje o rodičoch/zákonných zástupcoch:**

Meno a priezvisko matky/1. zákonného zástupcu: ..................................................................................

tel. č.: ............................................ mailový kontakt: ............................................................................

Adresa trvalého bydliska alebo adresa, kde sa zákonný zástupca zdržiava:

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

Meno a priezvisko otca/2. zákonného zástupcu: .....................................................................................

tel. č.: ............................................ mailový kontakt: ............................................................................

Adresa trvalého bydliska alebo adresa, kde sa zákonný zástupca zdržiava:

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

**Elektronickú schránku založenú**: mám nemám

Ak máte, uveďte číslo elektronickej schránky: .......................................................................................

**Ak sú rodičia rozvedení, prípadne spolu nežijú v spoločnej domácnosti:**

* komu je dieťa zverené (preukázať sa súdnym rozhodnutím): .............................................................
* je súdom nariadená striedavá starostlivosť: áno nie
* má druhý rodič povolený styk s dieťaťom: áno nie

# Korešpondenčná adresa (v prípade, že sa nezhoduje s trvalým pobytom):

# ..................................................................................................................................................................

# Meno a priezvisko pre korešpondenčnú adresu: ...................................................................................

Zakrúžkujte, prosím, nasledujúce odpovede!

1. Malo Vaše dieťa odloženú školskú dochádzku? áno nie

 Ak áno, z akého dôvodu: ...............................................................................……………………….

1. Navštevovalo Vaše dieťa materskú školu? áno nie

Adresa MŠ: ……………………………………………......… od koľkých rokov …………………

1. Navštívilo Vaše dieťa poradenské zariadenie (psychológa, špeciálneho pedagóga)? áno nie

Ak áno, z akého dôvodu: ...............................................................................……………………….

Adresa poradne…………………………………………………………..………………………….

1. Navštevovalo Vaše dieťa logopedickú ambulanciu: áno nie

Ak áno, z akého dôvodu: ...............................................................................……………………….

Adresa ambulancie: ....…………………………………………………………..…………………..

1. Navštevuje Vaše dieťa odbornú ambulanciu: áno nie

Ak áno, akú: ................................................................................................……………………...….

1. Trpí Vaše dieťa alergiou: áno nie

Ak áno, akú: ................................................................................................……………………...….

1. Záujmy Vášho dieťaťa: ........................................................................................................................
2. Čo by sme mali vedieť o zdravotnom stave vášho dieťaťa: ............................................................................

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

1. O čom by ste nás chceli ešte informovať: ........................................................................................................

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

V ........................................ dňa .............................. .

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

 podpis 1. zákonného zástupcu dieťaťa podpis 2. zákonného zástupcu dieťaťa

Podpis zapisujúceho pedagogického zamestnanca: …………….....………….