

PROTOKOL

o zápise dieťaťa do 1. ročníka základnej školy číslo

Podľa § 20 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) v znení neskorších predpisov a podľa vyhlášky MŠ SR č. 320/2008 Z.z. o základnej škole v znení neskorších predpisov, podpísaný **zákonný zástupca**

.....
meno, priezvisko, titul

zapisujem svoje dieťa do 1. ročníka Základnej školy s materskou školou Oravský Podzámok 51.

1. Osobné údaje dieťaťa

meno a priezvisko:
trvalé bydlisko: okres:
dátum narodenia: miesto narodenia: okres:
rodné číslo: národnosť: štátna príslušnosť:
dieťa navštevovalo predškolské zariadenie (miesto, počet rokov):
zdravotná poisťovňa dieťaťa:

2. Vyjadrenie zákonného zástupcu o zdravotnom stave zapísaného dieťaťa

Uveďte rečové vady, pediatrom diagnostikované telesné chyby, percepčné poruchy zraku, sluchu, epilepsiu, neurotickú symptomatiku, alergie, a keď sú známe, aj vývinové poruchy učenia:

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

3. Osobné údaje zákonných zástupcov

otec (meno, priezvisko, titul):
trvalé bydlisko: okres:
dátum narodenia: miesto narodenia: okres:
telefónne číslo: mailová adresa:

matka(meno, priezvisko, titul):
trvalé bydlisko: okres:
dátum narodenia: miesto narodenia: okres:
telefónne číslo: mailová adresa:

4. Závazne prihlasujem svoje dieťa

(vhodné zakrúžkujte):

na povinné vyučovanie:	náboženská výchova	etická výchova
do školskej jedálne:	áno	nie
do školského klubu detí:	áno	nie

5. Čestné vyhlásenie

- Čestne vyhlasujem, že menované dieťa som nezapísal do 1. ročníka na inú základnú školu a nie sú mi známe iné závažné skutočnosti, ktoré by ovplyvnili nástup a povinnú školskú dochádzku.
- Súhlasím s upustením odôvodnenia v rozhodnutí vzhľadom na to, že v predmetnej veci sa v plnom rozsahu vyhovel.
- Vzdávam sa práva odvolania.

Súhlasím so spracovaním osobných údajov dieťaťa a zákonných zástupcov dieťaťa pre potreby školy a poistenie žiakov v zmysle zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov.

V Oravskom Podzámku dňa

.....
podpis zákonného zástupcu

.....
podpis pedagogického
zamestnanca ZŠ

.....
podpis riaditeľa školy

DOTAZNÍK O DIEŤATI

Nasledujúce odpovede podčiarknite.

Navštevuje logopedickú poradňu:	áno	nie
Dieťa pravidelne nosí okuliare:	áno	nie
Sluch dieťaťa – počuje:	áno	nie
Orientácia vzhľadom na písmo:	pravák	ľavák
Dieťa navštevuje odborných lekárov:	áno	nie
(akých).....		
.....		

Záujmy dieťaťa:

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

Iné:

.....
.....