

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
podpísaný **zákonný zástupca**

.....
(meno, priezvisko, titul, adresa, kontakt)

Žiadam o prijatie môjho dieťaťa

meno a priezvisko:

dátum a miesto narodenia:

adresa trvalého bydliska:

do Základnej školy Rajčianska 3, 821 07 Bratislava 214.

Čestné vyhlásenie

Čestne vyhlasujem, že menované dieťa som nezapísal na inú základnú školu a nie sú mi známe iné
závažné okolnosti, ktoré by ovplyvnili nástup a povinnú školskú dochádzku dieťaťa.

Súhlas so spracovaním osobných údajov dieťaťa

V zmysle zákona č.428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov, súhlasím so spracovaním osobných
údajov.

Splnomocnenie

Splnomocňujem svoju manželku/manžela*

bytom v

otoč stranu



na všetky 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.

(*Nehodiace sa prečiarknite.)

Zakrúžkujete nasledujúce odpovede:

1. Navštevovalo Vaše dieťa materskú školu? áno nie
Napíšte názov MŠ:
2. Malo Vaše dieťa odloženú školskú dochádzku? áno nie
3. Absolvovalo Vaše dieťa zariadenie výchovného poradenstva a prevencie? áno nie
4. Nesprávna výslovnosť v : c, č, s, š, z, ž, dz, dž, r, l, iné
5. Zrak dieťaťa - nosí okuliare: áno nie
Číslo dioptrií: Iná porucha zraku:
6. Sluch dieťaťa – počuje: áno nie
7. Orientácia dieťaťa vzhľadom na dominanciu rúk: ľavák pravák
8. Trpí dieťa alergiou? áno nie
Akou?
9. Má Vaše dieťa zdravotné ťažkosti? áno nie
Aké?
10. Navštevuje dieťa odborných lekárov? áno nie
Akých?
11. Bude Vaše dieťa navštevovať školský klub detí? áno nie
12. Bude využívať služby školskej jedálne? áno nie
Má potravinovú alergiu, Na čo
13. Bude Vaše navštevovať: náboženskú výchovu etickú výchovu

14. Bude Vaše dieťa navštevovať cudzí jazyk v rámci krúžkovej činnosti?

anglický/nemecký*

*)nehodiace sa prečiarknite

15. **Zdravotné ťažkosti dieťaťa** (zdravotný postih, užívanie liekov, obmedzenie alebo oslobodenie od telesných cvičení, chronické ochorenia, poruchy správania a pod.)

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

16. Zájmy dieťaťa:

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

17. Iné dôležité upozornenia, prípadne požiadavky:

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

18. Rodinné pomery z ktorých pochádza dieťaťa:

rodina úplná / neúplná / sirota / polosirota / iné*

*)nehodiace sa prečiarknite

K protokolu o zápise je priložený dotazník k zápisu do 1. ročníka.

V Bratislave dňa

.....
podpis 1. zákonného zástupcu

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

.....
podpis zamestnanca školy