

**Žiadosť o prijatie do ..... ročníka Základnej školy pre žiakov s autizmom, Mičurova 364/1, Bytča****od: .....**

(dátum nástupu do ZŠ pre žiakov s autizmom)

| <b>A. Základné údaje dieťaťa:</b>                                      |                     |                                    |      |
|--|---------------------|------------------------------------|------|
| Meno:  | Priezvisko:         | Rodné priezvisko:                  |      |
| Dátum narodenia :  |                     | Rodné číslo (podľa rodného listu): |      |
| Miesto narodenia:  | Štátna príslušnosť: | Národnosť:                         |      |
| <b>Trvalý pobyt dieťaťa:</b><br>Ulica a číslo:                         |                     |                                    | PSČ: |
| Obec/mesto:  |                     | Štát:                              |      |
| <b>Adresa miesta, odkiaľ žiak dochádza do školy:</b><br>Ulica a číslo: |                     |                                    | PSČ: |
| Obec/mesto:  |                     | Štát:                              |      |

| <b>B. Základné údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa:</b>   |       |             |                   |        |
|--|-------|-------------|-------------------|--------|
| <b>ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 1</b>  |       |             |                   |        |
| Titul:   | Meno: | Priezvisko: | Rodné priezvisko: | Titul: |
| <b>Adresa bydliska</b> (uveďte tú adresu, na ktorú prijímate poštové zásielky):<br>Ulica a číslo:  |       |             |                   | PSČ:   |
| Obec/mesto:  |       | Štát:       |                   |        |
| <b>Kontakty na účely komunikácie:</b>  |       |             |                   |        |
| Telefón:   |       | Email:      |                   |        |
| Vzťah voči dieťaťu (označte): otec <input type="checkbox"/> matka <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> iné <input type="checkbox"/> Uveďte aký: |       |             |                   |        |
| <sup>2</sup> Názov zariadenia:   |       |             |                   |        |

| <b>ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 2</b>  |       |             |                   |        |
|--|-------|-------------|-------------------|--------|
| Titul:   | Meno: | Priezvisko: | Rodné priezvisko: | Titul: |
| <b>Adresa bydliska</b> (uveďte tú adresu, na ktorú prijímate poštové zásielky):<br>Ulica a číslo:  |       |             |                   | PSČ:   |
| Obec/mesto:  |       | Štát:       |                   |        |
| <b>Kontakty na účely komunikácie:</b>  |       |             |                   |        |
| Telefón:   |       | Email:      |                   |        |
| Vzťah voči dieťaťu (označte): otec <input type="checkbox"/> matka <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> iné <input type="checkbox"/> Uveďte aký: |       |             |                   |        |
| <sup>2</sup> Názov zariadenia:   |       |             |                   |        |

### C. Doplnujúce údaje:

**Materská škola/ špeciálna materská škola, v ktorej dieťa absolvovalo povinné predprimárne vzdelávanie**

..... od - do .....  
(uveďte názov materskej školy/ špeciálnej materskej školy)

..... od - do .....  
(uveďte názov materskej školy/ špeciálnej materskej školy):

### Poznámky, doplnujúce informácie o dieťati (nepovinné):

Do poznámky môžete uviesť doplnujúce informácie týkajúce sa Vášho dieťaťa (napr.: ďalšie zdravotné obmedzenia, návyky dieťaťa, potravinové intolerancie, neobvyklé reakcie dieťaťa na bežné podnety alebo iné informácie, dôležité pre vzdelávanie Vášho dieťaťa)

### D. Vyhlásenie zákonných zástupcov dieťaťa/ zástupcu zariadenia<sup>3</sup>

Svojim podpisom potvrdzujem správnosť a pravdivosť údajov uvedených v tejto prihláške. Osobné údaje uvedené v tejto prihláške sa získavajú a spracúvajú podľa § 11 ods. 6 zákona číslo 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov na účely výchovy a vzdelávania a aktivít v čase mimo vyučovania.

V ..... dňa .....  
.....  
podpis zákonného zástupcu 1

V ..... dňa .....  
.....  
podpis zákonného zástupcu 2

<sup>1</sup>Napr.: Iná fyzická osoba než rodič, ktorá má dieťa zverené do osobnej starostlivosti alebo do pestúnskej na základe rozhodnutia súdu, alebo zástupca zariadenia, v ktorom sa vykonáva ústavná starostlivosť, neodkladné opatrenie alebo výchovné opatrenie na základe rozhodnutia súdu.

<sup>2</sup>Vypĺňa sa iba ak je dieťa umiestnené v zariadení, v ktorom sa vykonáva ústavná starostlivosť, neodkladné opatrenie alebo výchovné opatrenie na základe rozhodnutia súdu.

<sup>3</sup>Žiadosť podpisujú obaja zákonní zástupcovia. Ak má dieťa iba jedného zákonného zástupcu alebo z objektívnych príčin nie je možné získať podpis druhého zákonného zástupcu, druhý podpis vyškrtnite. V takom prípade je potrebné k žiadosti pripojiť „Písomné vyhlásenie zákonného zástupcu“, z ktorého bude bezpochyby vyplývať, že dieťa má len jedného zástupcu alebo že sa zákonní zástupcovia dohodli na tom, že všetky písomnosti týkajúce sa prijímania dieťaťa na vzdelávanie v ZŠ pre žiakov s autizmom, Mičurova 364/1, Bytča bude podpisovať len jeden zákonný zástupca (*Toto tlačivo nájdete medzi tlačivami ZŠ pre žiakov s autizmom -Príloha 2*). Súčasťou tohto vyhlásenia môže byť aj vyhlásenie o tom, že sa zákonní zástupcovia dohodli na tom, že rozhodnutie riaditeľky školy o prijatí alebo neprijatí do ZŠ pre žiakov s autizmom, Mičurova 364/1, Bytča sa má doručiť len jednému zákonnému zástupcovi (*Toto tlačivo nájdete medzi tlačivami ZŠ pre žiakov s autizmom -Príloha 3*).