**Základná škola Kráľová pri Senci, Školská 190, 900 50 Kráľová pri Senci**

**Protokol o zápise**

|  |
| --- |
| **Osobné údaje dieťaťa** |
| Meno a priezvisko |  |
| Dátum a miesto narodenia |  |
| Okres a štát narodenia  |  |
| Rodné číslo  |  |
| Národnosť |  |
| Štátne občianstvo |  |
| Adresa trvalého bydliska |  |
| Adresa bydliska, z ktorého dochádza do školy |  |
| Názov a číslo zdravotnej poisťovne |  |
| Adresa MŠ, ktorú dieťa navštevuje |  |
| Žijú rodičia v spoločnej domácnosti? |  áno - nie |
| Má dieťa súrodenca na tejto škole? (meno, trieda) |  |
| Malo Vaše dieťa odklad školskej dochádzky? |  áno - nie  |
| Žiadate o odklad školskej dochádzky? |  áno - nie  |
| Bude navštevovať školský klub detí? |  áno - nie |
| Bude sa stravovať v školskej jedálni? |  áno - nie |
| Bude navštevovať povinný predmet |  náboženská výchova - etická výchova |
|  |  |
| **Poznámky k zdravotnému stavu dieťaťa (zakrúžkujte jednu z možností)** |  |
| Reč dieťaťa | čistá chybná nesprávne vyslovuje: c, č, s, š, z, ž, dz, dž, r, l  |
| Navštevujete logopedickú poradňu? | áno - nie |
| Navštevovalo Vaše dieťa pedagogicko-psychologickú poradňu? | áno - nie |
| Zrak dieťaťa – nosí okuliare? | áno - nie |
| Sluch dieťaťa – počuje dobre? | áno - nie |
| Trpí dieťa alergiou? Ak áno, akou?  | áno - nie |
| Lateralita (dominancia rúk) | pravák ľavák |
| Má Vaše dieťa iné zdravotné ťažkosti? Ak áno, uveďte, aké. | áno - nie |
| Čo by mala vedieť učiteľka Vášho dieťaťa? |  |
| Záujmy dieťaťa |  |
| S kým by chcelo byť Vaše dieťa v triede?(prosíme uviesť 1, max. 2 deti) |  |

 **Osobné údaje zákonných zástupcov**

|  |  |
| --- | --- |
| **Údaje o matke dieťaťa** |  |
| Meno a priezvisko, tituly |  |
| Adresa trvalého bydliska (uvedená v OP) |  |
| Adresa prechodného bydliska – korešpondenčná adresa |  |
| Telefónne číslo |  |
| e-mail (prosím čitateľne) |  |
| Povolanie |  |
| Adresa zamestnávateľa |  |
|  |  |
| **Údaje o otcovi dieťaťa** |  |
| Meno a priezvisko, tituly |  |
| Adresa trvalého bydliska (uvedená v OP) |  |
| Adresa prechodného bydliska – korešpondenčná adresa |  |
| Telefónne číslo |  |
| e-mail (prosím čitateľne) |  |
| Povolanie |  |
| Adresa zamestnávateľa |  |
|  |  |
| **Údaje o zákonnom zástupcovi dieťaťa**  | (u koho je dieťa v opatere, ak je iný, ako matka alebo otec) |
| Meno a priezvisko, tituly |  |
| Adresa trvalého bydliska (uvedená v OP) |  |
| Adresa prechodného bydliska |  |
| Telefónne číslo |  |
| Email (prosím čitateľne) |  |
| Povolanie |  |
| Adresa zamestnávateľa |  |
| Rodinné pomery v rodine dieťaťa | detský domov - sirota - polosirota - iné: |
|  |  |
| **ROZHODNUTIE zaslať na adresu:** | 1.  |
|  | 2.  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
| **Čestné vyhlásenie**Čestne vyhlasujem, že dieťa prihlasujem do školy so súhlasom neprítomného zákonného zástupcu.  ................................................................................ podpis**Súhlas so spracovaním osobných údajov** |
|

|  |
| --- |
| Čestne vyhlasujem, že súhlasím so spracovaním osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov |
| na účely zabezpečenia výchovno-vzdelávacieho procesu a všetky účely s ním súvisiace pre prípad tretích osôb |
| v zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov. Tento súhlas platí až do odvolania, najdlhšie |
| však do ukončenia povinnej školskej dochádzky dieťaťa. Dovtedy súhlas možno odvolať jedine písomne. |

 |
|  |
| Podpisy zákonných zástupcov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |
| V Kráľovej pri Senci, dňa 17. 4. 2020 |