**Základná škola Nižná Voľa, Nižná Voľa 2, 086 21 Lukavica**

**Prihláška na zápis dieťaťa do 1. ročníka ZŠ**

**na školský rok 2020/2021**

***Údaje o žiakovi***

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko žiaka** |  |
| Trvalé bydlisko žiaka |  |
| Prechodné bydlisko žiaka |  |
| Dátum narodenia |  | Rodné číslo |  |
| Miesto narodenia |  |
| Národnosť |  | Štátne občianstvo |  |
| Zdravotná poisťovňa |  |
| MŠ, ktorú dieťa navštevovalo |  |

***Zákonný zástupca žiaka***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kto je zákonný zástupca žiaka (zakrúžkujte)** | **Matka**  | **Otec** | **Iný ( uveďte vzťah k dieťaťu)** |
| ***Rodičia žiaka*** | **Matka** | **Otec** |
| Meno a priezvisko |  |  |
| Dátum narodenia |  |  |
| Bydlisko |  |  |
| Zamestnanie |  |  |
| Tel. číslo  |  |  |
| e-mail  |  |  |

**ŠKD** áno/nie

**Náboženská výchova** Rímskokatolícka / Evanjelická

**Čestné vyhlásenie**

1. Čestne vyhlasujem, že menované dieťa som nezapísal/a do 1. ročníka na inú základnú školu a nie sú mi známe iné závažné okolnosti, ktoré by ovplyvnili nástup a povinnú školskú dochádzku dieťaťa.

2. Čestne vyhlasujem, že údaje, ktoré som poskytol/poskytla sú pravdivé a úplné.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpisy zákonných zástupcov

**Zdravotný stav dieťaťa a iné informácie o dieťati**

1. Malo Vaše dieťa odloženú školskú dochádzku: áno nie
2. Absolvovalo Vaše dieťa zariadenie výchovného poradenstva a prevencie a test zrelosti: áno nie
3. Orientácia dieťaťa vzhľadom na dominanciu rúk: ľavák pravák
4. Reč dieťaťa čistá chybná
* nesprávna výslovnosť (zakrúžkujte) c, č, s, š, z, ž, dz, dž, r, l, iné\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Má Vaše dieťa zdravotné ťažkosti? áno nie

Aké? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Navštevuje odborných lekárov? áno nie

 Akých? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Trpí dieťa alergiou? áno nie

 Akou?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Zrak dieťaťa: nosí okuliare áno nie

 Ak áno, číslo dioptrií\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , iné poruchy zraku :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Porucha sluchu áno nie
2. Iné zdravotné ťažkosti dieťaťa (zdravotný postih, užívanie liekov, chronické ochorenia, poruchy správania, obmedzenie alebo oslobodenie od telesných cvičení....)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Záujmy dieťaťa:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Iné dôležité upozornenia alebo požiadavky:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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. 18/2018Z. 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.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonných zástupcov

V Nižnej Voli dňa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Údaje overil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_