**Základná škola s MŠ, Ul. 1.mája č. 3, 900 84 Báhoň, t.č. 033/6455222, email:** **info@zsbahon.edu.sk**

**Zápisný lístok**

**Údaje o dieťati (vypisuje rodič)**

|  |
| --- |
| Meno a priezvisko |
| Dátum narodenia | Rodné číslo |
| Miesto narodenia | Okres narodenia |
| Národnosť | Štátne občianstvo |
| Trvalé bydlisko dieťaťa: (podľa občianskeho preukazu zákonného zástupcu)Ulica, číslo domu:Obec, PSČ: | Prechodné bydlisko: |
| Navštevovalo dieťa MŠ | Áno, kde: | Nie |
| Navštevoval nultý/prípravný ročník | Áno | Nie |
| Žiadate odklad školskej dochádzky | Áno | Nie |
| Mal odklad školskej dochádzky | Áno | Nie |
| Bude navštevovať škol. klub detí | Áno: ráno, popoludní | Nie |
| Bude sa stravovať v škol. jedálni | Áno: desiata, obed | Nie |
| Vyberá si povinne voliteľný predmet | Etická výchova | Náboženská výchova katolíckaNáboženská výchova evanjelická |
| Trpí dieťa alergiou | Áno, akou: | Nie |
| Má dieťa zdravotné ťažkosti: | Áno, aké:  | Nie |
| Má správnu výslovnosť | Áno | NieNesprávne vyslovuje: c,č,s,š,z,ž,dz.dž,r,l, inéJe v starostlivosti logopéda: Áno - Nie |
| Orientácia dominantnej ruky: | Ľavák | Pravák |
| Porucha zraku | Áno, aká: | Nie |
| Porucha sluchu | Áno, aká: | Nie |
| Je žiakom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami | Áno – 1. Žiak so zdravotným znevýhodnením:1. Žiak so zdravotným postihnutím: telesne, zrakovo, sluchovo, a naruš.komunikač.schopnosťou, autizmom
2. Žiak chorý alebo zdravotne oslabený
3. Žiak s vývinovými poruchami učenia VPU, ADHD
4. Žiak s poruchou správania
5. Žiak zo sociálne znevýhodneného prostredia

( doložiť správou z CPPPaP) | Nie |
| Vzdelávanie formou individuálnej integrácie ( školské začlenenie) | Áno | Nie |
| Má žiak nadanie. | Áno, aké:( doložiť správou z CPPPaP) | Nie |
| Formy osobitného spôsobu plnenia školskej dochádzky podľa §23 školského zákona 245/2008 | Áno– Individuálne vzdelávanie bez pravidelnej účasti na vzdelávaní v škole- Vzdelávanie v školách mimo územia SR- Podľa individuálneho učebného plánu- Iné ( viď §23)........................................................... | Nie |
| Ktorú základnú školu dieťa navštevovalo: (vyplniť pri prestupe z inej školy) | Názov, adresa: |

**Údaje o rodine**

|  |  |
| --- | --- |
| Rodinné pomery dieťaťa |  úplná rodina neúplná rodina polosirota sirota  |
| V prípade neúplnej rodiny, komu bolo dieťa zverené |  |
| Žijú rodičia v spoločnej domácnosti | Áno | Nie |
| Dieťa je v striedavej starostlivosti rodičov | Áno | Nie |
| Má dieťa súrodencov | Áno, koľko | Nie |
| **Údaje o otcovi dieťaťa** |
| Meno a priezvisko, titul |  |
| Presná adresa trvalého bydliska:(Podľa občianskeho preukazu) | Ulica, číslo:Obec, PSČ: |
| Zamestnanie |  |
| Zamestnávateľ:  | Názov, adresa:Tel.kontakt do zamestnania: |
| Telefonický kontakt | Email  |
| **Údaje o matke dieťaťa** |
| Meno a priezvisko, titul |  |
| Presná adresa trvalého bydliska:(Podľa občianskeho preukazu) | Ulica, číslo:Obec, PSČ: |
| Zamestnanie |  |
| Zamestnávateľ:  | Názov, adresa:Tel.kontakt do zamestnania: |
| Telefonický kontakt | Email |
| **Údaje o zákonnom zástupcovi, u ktorého je dieťa v opatere, ak ním nie je rodič** |
| Meno a priezvisko, titul |  |
| Presná adresa trvalého bydliska:(Podľa občianskeho preukazu) | Ulica, číslo:Obec, PSČ: |
| Zamestnanie |  |
| Zamestnávateľ:  | Názov, adresa:Tel.kontakt do zamestnania: |
| Telefonický kontakt | Email |

Všetky údaje sú povinné a každú zmenu treba nahlásiť (triedny učiteľ alebo email školy)

**Súhlasím so spracovaním a archiváciou uvedených údajov týkajúcich sa môjho dieťaťa a mňa (zákonného zástupcu dieťaťa ) na dobu nevyhnutnú pre potreby školy podľa Zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov.**

Dátum:.................................... Podpisy zákonných zástupcov ............................................................................