

Základná škola s materskou školou Hany Ponickéj - Prihláška na školský rok 2021/2022

| 1. Základné údaje dieťaťa | | | |
|---|---|------------------------------|-------------------------------|
| Krstné meno dieťaťa: | | Priezvisko: | |
| Rodné číslo: | | Pohlavie*: | muž/žena |
| Dátum narodenia: | | | |
| Následovné údaje sú potrebné pre správne vyplnenie vysvedčenia: | | | |
| Miesto narodenia: | | Okres: | |
| Národnosť: | | Občianstvo: | |
| 2. Trvalý pobyt | | | |
| Ulica: | | | |
| Mesto: | | Okres: | |
| PSČ: | | | |
| 3. Školské údaje | | | |
| Predchádzajúca škola/škôlka: | | | |
| Ročník, kam sa dieťa hlási: | prvý | Školský rok nástupu dieťaťa: | 2021/2022 |
| Absolvovanie vyšetrenia *: | neabsolvovalo | | |
| | Centrum pedagogicko - psychologického poradenstva a prevencie | | |
| | Centrum špeciálnopedagogického poradenstva | | |
| 4. Rodičia | | | |
| Otec | | | |
| Krstné meno: | | Priezvisko: | |
| Email otca: | | Číslo na mobil: | |
| Adresa*: | je rovnaká ako adresa dieťaťa/(ak nie vyplňte): | | |
| Zamestnanie: | | Zamestnávateľ: | |
| Matka | | | |
| Krstné meno: | | Priezvisko: | |
| Email matky: | | Číslo na mobil: | |
| Adresa*: | je rovnaká ako adresa dieťaťa/(ak nie vyplňte): | | |
| Zamestnanie: | | Zamestnávateľ: | |
| 5. Rodina a súrodenci | | | |
| Rodičia žijú v jednej domácnosti*: | áno/nie | Počet súrodencov: | |
| Súrodenci navštevujúci ZŠ s MŠ Halič: | meno a priezvisko | | trieda |
| | 1. | | |
| | 2. | | |
| | 3. | | |
| 6. Ďalšie informácie* | | | |
| Školský klub detí (ŠKD): | mám záujem/nemám záujem | Voliteľný predmet: | NBV(kat.) / NBV(evanj.) / ETV |
| Stravovanie v školskej jedálni: | mám záujem/nemám záujem | | |

* - nehodiace sa prečiarknite alebo doplňte

7. Zdravotný stav dieťaťa*

| | |
|----------------------|---|
| Zrak dieťaťa: | nosí dioptrické okuliare/nepotrebuje dioptrické okuliare |
| Sluch dieťaťa: | počuje dobre/nepočuje dobre |
| Reč dieťaťa: | navštevuje logopedickú poradňu/nenavštevuje logopedickú poradňu |
| Alergia: | nie (nemá alergiu)/áno (má alergiu) na: (napíšte) |
| Preferovaná ruka: | pravák/ľavák/používa obe ruky rovnako |
| Zdravotná poisťovňa: | 25 VŠZP/24 Dôvera/27 UNION/zdravotná poisťovňa v zahraničí |
| Choroby a diagnózy: | 1. |
| | 2. |
| | 3. |

8. Súhlas

Vyplnením a podpísaním tejto prihlášky súhlasím so spracovaním uvedených osobných údajov žiakov a zákonných zástupcov v súlade s §11 zákona č.245/2008 Z.z.

9. Poznámka

Ak chcete okrem uvedených vecí uviesť ešte niečo nad rámec:

V _____

dňa _____

podpis otca

podpis matky

* - nehodiace sa prečiarknite alebo doplňte

K prihláške je potrebné priložiť tieto prílohy:

1. prefotený rodný list dieťaťa

2. prefotené občianske preukazy rodičov dieťaťa