Základná škola Svit, Komenského 2, 059 21 Svit

Protokol o zápise dieťaťa do 1. ročníka ZŠ

Podľa § 20 a § 60 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a podľa § 10 vyhlášky č.

224/2011 o základnej škole, dolupodpísaný zákonný zástupca žiadam o zapísanie svojho dieťaťa do 1. ročníka:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meno dieťaťa: |  |  | Navštevuje logopedickú poradňu? **(zakrúžkujte)** | áno | nie |
| Priezvisko dieťaťa: |  | Navštevuje pedagogickopsychologickú poradňu? (ak áno, uveďte kde a u koho) | áno | nie |
| Dátum narodenia: |  |
| Rodné číslo: |  | Počuje dieťa dobre? | áno | nie |
| Miesto narodenia: |  | Nosí dieťa okuliare? (ak áno uveďte aj číslo dioptrií) ....................... | áno | nie |
| Okres: |  | Trpí dieťa alergiou? | áno | nie |
| Národnosť: |  | Má nejaké závažné ochorenie? Aké? | áno | nie |
| Štátne občianstvo: |  | Je pravák? | áno | nie |
| Adresa: |  | Bude chodiť do ŠKD? | áno | nie |
| Bude sa stravovať v školskej jedálni? | áno | nie |
| Číslo telefónu: |  | Bude sa učiť náboženskú výchovu? (ak zakrúžkujete nie, bude dieťa zaradené na etickú výchovu) | áno | nie |
| Názov a číslo poisťovne: |  | S kým by dieťa chcelo chodiť do triedy? |
| Súrodenci dieťaťa - meno, vek: |  |
|   | Záujmy dieťaťa, prípadne v čom vyniká: |
|  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko otca: |  |
| Adresa: (uveďte len v prípade, ak nebýva s dieťaťom) |   |
| Povolanie: |  |
| Zamestnávateľ: |  |
| Číslo telefónu do práce: |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko matky: |  |
| Rodená: |  |
| Adresa: (uveďte len v prípade, ak nebýva s dieťaťom) |   |
| Povolanie: |  |
| Zamestnávateľ: |  |
| Číslo telefónu do práce: |  |

 |
| Chceli by ste ešte niečo napísať o vašom dieťati, čo by mala vedieť jeho učiteľka? |  | Zákonný zástupca: |
| Poznámky školy: |

Svit, 4.2.2015 .............................................................

Podpis zákonného zástupcu