

Základná škola, Školská 1, 906 32 Jablonica			
DOTAZNÍK k zápisu do 1. ročníka			
Meno a priezvisko dieťaťa:			
Dátum narodenia dieťaťa:			
Miesto narodenia dieťaťa :			
Rodné číslo dieťaťa:			
Štátne občianstvo dieťaťa:	Národnosť dieťaťa:		
Kód a názov zdravotnej poisťovne dieťaťa:			
Trvalé bydlisko dieťaťa:			
Korešpondenčná adresa/prechodné bydlisko dieťaťa:			
Patríte do rajónu školy? Ak nie, do ktorého okresu?	áno	nie	
Bude dieťa navštevovať ŠKD?	áno	nie	
Bude sa dieťa stravovať v ŠJ?	áno	nie	
Bude dieťa navštevovať: podčiarknite 1 možnosť, v prípade náboženstva uveďte aké:	Náboženstvo	katolícke alebo evanjelické	
	Etickú výchovu		
Ste rodina:	úplná	neúplná	
Ak neúplná - ste rozvedení?	áno	nie	
Máte sriedavú starostlivosť?	áno	nie	
Rodinné pomery dieťaťa:	úplná rodina - neúplná rodina - polosirota - sirota		
Žijú rodičia v spoločnej domácnosti?	áno	nie	
V prípade neúplnej, rozvedenej rodiny, komu bolo dieťa zverené do výchovy? Priložte kópiu rozhodnutia.		matke	otcovi

Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa

Meno a priezvisko otca, tituly	
Trvalé bydlisko:	
Korešpondenčná adresa//prechodné bydlisko:	
Telefonický kontakt:	
Mailová adresa:	
Adresa zamestnávateľa, zamestnanie:	
Telefonický kontakt do zamestnania:	
Meno a priezvisko matky, tituly	
Trvalé bydlisko:	
Korešpondenčná adresa//prechodné bydlisko:	
Telefonický kontakt na matku:	
Mailová adresa:	
Adresa zamestnávateľa, zamestnanie:	
Telefonický kontakt do zamestnania:	

Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa (ak bolo dieťa zverené jednému z rodičov do výhradnej starostlivosti) - vypisujú len rodičia rozvedení

Meno a priezvisko, tituly:				
Trvalé bydlisko:				
Korešpondenčná adresa:				
Telefonický kontakt:				
Mailová adresa:				
Adresa zamestnávateľa:				
Telefonický kontakt do zamestnania:				
Ostatné informácie o dieťati				
1	Malo Vaše dieťa odloženú školskú dochádzku?	áno	nie	
2	Malo Vaše dieťa problémy v predškolskom zariadení?	áno	nie	
3	Ak áno, aké? Uveďte:			
4	Bolo Vaše dieťa vyšetrené v Centre pedagogicko-psychologického poradenstva?	áno	nie	
5	Absolvovalo test zrelosti?	áno	nie	
6	Bol navrhnutý Vášmu dieťaťu odklad školskej dochádzky?	áno	nie	
7	Bola Vášmu dieťaťu diagnostikovaná porucha správania?	áno	nie	
8	Bola Vášmu dieťaťu diagnostikovaná porucha učenia?	áno	nie	
9	Ak áno, uveďte, prosím, o akú poruchu ide.			
10	Orientácia dieťaťa vzhľadom na dominanciu rúk:	ľavák	pravák	
11	Má Vaše dieťa zdravotné ťažkosti?	áno	nie	
	Ak áno, aké? Uveďte:			
12	Trpí dieťa alergiou?	áno	nie	
	Ak áno, akou? Uveďte:			
13	Má potravinovú alergiu?	áno	nie	
	Na aké potraviny? Uveďte druh:			
14	Zrak dieťaťa: nosí okuliare	áno	nie	
	Ak áno, číslo dioptrií iné poruchy zraku:			
15	Porucha sluchu:	áno	nie	
	Iné zdravotné ťažkosti dieťaťa - zdravotný postih:	áno	nie	
	- užívanie liekov	áno	nie	
	- chronické ochorenia	áno	nie	
16	Je Vaše dieťa oslobodené od telesných cvičení?	úplne	čiastočne	nie
17	Iné dôležité upozornenia pre učiteľa:			

Ďakujeme za Váš čas a dôveru.

Povoľujem ZŠ Jablonica, podľa § 11 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, aby oprávnené osoby uvedenej školy spracovávali osobné údaje dieťaťa na účely niektorých zákonov, aby oprávnené osoby uvedenej školy spracovávali osobné údaje dieťaťa na účely zabezpečenia výchovno-vzdelávacieho procesu a za týmto účelom vyhotovili kópiu rodného listu dieťaťa.

V Jablonici dňa: _____

podpis 1. zákonného zástupcu

podpis 2. zákonného zástupcu (v prípade úplnej rodiny)

Pripomienky pedagóga pri zápise:

V Jablonici dňa:

Meno pedagóga:

Podpis pedagóga

