Katolícka spojená škola, Školská 9, Nemšová,

org. zložka Základná škola sv. Michala, školská 9, Nemšová

**–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––**

**Žiadosť o prijatie dieťaťa do 1. ročníka ZŠ sv. Michala**

Nižšie podpísaný/á......................................................................................................................., trvale bytom: ..............................................................................................................................., žiadam o prijatie môjho dieťaťa: ................................................................................................, nar.: ................................... do 1. ročníka ZŠ sv. Michala, Školská 9, Nemšová od 01.09.2018.

V Nemšovej, dňa ................... ...................................................................................

 podpis zákonných zástupcov

**PROTOKOL**

**o zápise dieťaťa do 1. ročníka Základnej školy sv. Michala, školská 9, Nemšová**

**pre školský rok 2018/2019**

# I. Zápis

Podľa § 19 ods. 3 a § 144 ods. 8 zákona č. 245/2008 Z. z. z  22. mája 2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov podpísaní

**zákonní zástupcovia** (meno, priezvisko, titul):.......................................................................

 ........................................................................

**zapisujeme**

**svoje dieťa do 1. ročníka Základnej školy sv. Michala, školská 9, Nemšová.**

# II. Osobné údaje zapísaného dieťaťa

Meno a priezvisko: .............................................................. Bydlisko: .......................................

Dátum a miesto narodenia :.................................................. Rodné číslo: ..................................

Okres: .................................. Národnosť:.............................. Štátna príslušnosť:........................

Dieťa navštevovalo predškolské zariadenie ( miesto, počet rokov): ...........................................

**III. Osobné údaje zákonných zástupcov**

**1. Otec** ( meno, priezvisko, titul): ................................................................................................

Trvalé bydlisko: ...........................................................................................................................

Adresa zamestnávateľa: ...............................................................................................................

Telefónne číslo otca: ................................................

**2. Matka** ( meno, priezvisko, titul): .............................................................................................

Trvalé bydlisko: ...........................................................................................................................

Adresa zamestnávateľa: ...............................................................................................................

Telefónne číslo matky: ................................................

**3. Zákonný zástupca, ktorému dieťa bolo zverené do výchovy**

Názov príslušného orgánu, číslo a dátum vydaného rozhodnutia o zverení do výchovy:

.......................................................................................................................................................

Meno, priezvisko, titul: ................................................................................................................

Adresa zamestnávateľa: ...............................................................................................................

Telefónne číslo domov: ................................................ do zamestnania: ....................................

# IV. Vyjadrenie zákonných zástupcov o zdravotnom stave zapísaného dieťaťa

# Reč dieťaťa: a) čistá b) chybná – nesprávne vyslovuje č, š, ž, l, r, dz, dž

**Navštevuje logopedickú poradňu: ..................... á**no nie

**Sluch dieťaťa – počuje dobre: ...........................** áno nie

**Orientácia dieťaťa vzhľadom na písmo: ..........** pravák ľavák

**Trpí dieťa alergiou:.............................................** áno nie

Akou: ................................................................................................................................

**Má iné vážnejšie zdravotné problémy:** ............. áno nie

Aké: ...................................................................................................................................

**Je dieťa oslobodené z TEV:...............................**  áno nie

**Malo dieťa odklad školskej dochádzky?**.......... áno nie

 **Žiadame o odklad povinnej školskej dochádzky nášho dieťaťa:**......... áno nie

V Nemšovej dňa:................ Podpis zákonných zástupcov..........................................................

# V. Čestné vyhlásenie

1. **Čestne vyhlasujeme**, že menované dieťa sme nezapísali do1. ročníka na inú základnú

( špeciálnu) školu a nie sú nám známe iné závažné okolnosti, ktoré by ovplyvnili nástup

a povinnú školskú dochádzku dieťaťa.

V Nemšovej, dňa ................... ...................................................................................

 podpis zákonných zástupcov

 ..........................................................

 podpis zamestnanca ZŠ sv. Michala

2. Zápisom dieťaťa do ZŠ sv. Michala, Školská 9, Nemšová **vyjadrujeme súhlas s výchovou a vzdelávaním menovaného dieťaťa v duchu katolíckej viery a morálky.**

 V Nemšovej dňa:................ Podpis zákonných zástupcov............................................................

**3. Súhlasíme,** aby naše dieťa navštevovalo ŠKD**:** áno nie

 **Súhlasíme,** aby naše dieťa navštevovalo ŠKD od 6:30 hod.: áno nie

 V Nemšovej dňa:.............. Podpis zákonných zástupcov............................................................

 **4. Súhlasíme so spracovaním osobných údajov pre potreby školy** (podľa zákona NR SR č.

122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov).

 Dátum: ............................ Podpis zákonných zástupcov..........................................................