

Protokol o zápise dieťaťa do 1. ročníka ZŠ

V zmysle § 20 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (plnenie povinnej školskej dochádzky) a podľa § 10 ods. 2 vyhlášky č. 320/2008 Z.z. o základnej škole podpísaný **zákonný zástupca**

	Titul	Meno	Priezvisko	Adresa	Kontakt
Matka					
Otec					

Žiadosť o prijatie môjho dieťaťa

Meno	Priezvisko	Rodné číslo	Miesto narodenia	Adresa

do **Základnej školy, Palešovo námestie 9, 053 04 Spišské Podhradie**

.....

Súhlas so spracovaním osobných údajov dieťaťa

Svojím podpisom potvrdzujem, že v zmysle zákona č. 245/2008 Z.z. som bol informovaný o spôsobe prijatia môjho dieťaťa (uvedeného vyššie v tejto žiadosti). Som si vedomý/-á, že ak moje dieťa nastúpi na inú ZŠ, musím to neodkladne oznámiť riaditeľstvu školy.

Osobné údaje dotknutých osôb sa spracúvajú v súlade s NARIADENÍM EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a so zákonom č.18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Informácie o spracovaní osobných údajov prevádzkovateľom sú Vám plne k dispozícii na webovom sídle www.osobnyudaj.sk/informovanie, ako aj vo fyzickej podobe v sídle a na všetkých kontaktných miestach prevádzkovateľa.

Spišské Podhradie	
	podpis zákonného zástupcu

Zakrúžkujte nasledujúce odpovede:

1. Navštevovalo Vaše dieťa materskú školu? áno nie
Napíšte názov MŠ:
2. Malo Vaše dieťa odloženú školskú dochádzku? áno nie
3. Navštevovalo Vaše dieťa zariadenie výchovného poradenstva a prevencie? áno nie
4. Nesprávna výslovnosť v c, č, s, š, z, ž, dz, dž, r, l, iné
5. Zrak dieťaťa – nosí okuliare: áno nie
Číslo dioptrií: Iná porucha zraku:
6. Sluch dieťaťa – počuje: áno nie
7. Orientácia dieťaťa vzhľadom na dominanciu rúk ľavák pravák
8. Trpí dieťa alergiou? áno nie
akou?
9. Má Vaše závažné zdravotné ťažkosti? áno nie
Aké?
10. Navštevuje dieťa odborných lekárov? áno nie
Akých?
11. **Zdravotné ťažkosti dieťaťa** (zdravotný postih, užívanie liekov, obmedzenie alebo oslobodenie od telesných cvičení, chronické ochorenie, poruchy správania a pod.)
.....
.....
.....
.....
12. Iné dôležité upozornenia, prípadné požiadavky:
-
.....
.....
13. Rodinné pomery z ktorých pochádza dieťa:
rodina úplná / neúplná / sirota / polosirota / iné *

*) nehodiace sa prečiarknite

V Spišskom Podhradí dňa

.....
podpis zákonného zástupcu