

# Základná škola , Školská 2, 071 01 Michalovce

## Protokol o zápise dieťaťa do 1. (0.) 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**

.....  
(meno, priezvisko, titul, adresa, telefónne číslo, mailový kontakt)

.....  
(meno, priezvisko, titul, adresa, telefónne číslo, mailový kontakt)

Žiadam o prijatie **môjho dieťaťa** do Základnej školy, Školská2, 071 001 Michalovce:

Meno a priezvisko: \_\_\_\_\_

Dátum a miesto narodenia: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliska: \_\_\_\_\_

podľa OP zák. zástupcu (aj PSČ): \_\_\_\_\_

Adresa materskej školy, ktorú navštevuje:

.....  
(uveďte prosím presnú adresu MŠ, aj PSČ)

### Čestné vyhlásenie

Čestne vyhlasujem, že menované dieťa som/sme nezapísal/a/i na inú základnú školu a nie sú mi/nám známe iné závažné okolnosti, ktoré by ovplyvnili nástup a povinnú školskú dochádzku dieťaťa.

### Súhlas so spracovaním osobných údajov

V zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov pre prevádzkovateľa Základná škola, Školská 2, 071 01 Michalovce súhlasím so spracovaním osobných údajov dieťaťa.

.....  
podpis 1. zákonného zástupcu

.....  
podpis 2. zákonného zástupcu  
(v prípade úplnej rodiny)

### Žiadosť o zaslanie rozhodnutia o prijatí do elektronickej schránky

Žiadam o zaslanie rozhodnutia o prijatí/neprijatí môjho dieťaťa do 1. ročníka Vašej ZŠ **cez osobnú elektronicnú schránku: ÁNO\* / NIE\*** V prípade, že ste uviedli ÁNO, **uveďte rodné číslo:**

zákonného zástupcu .....zákonnej zástupkyne .....

.....  
.....  
.....  
*podpisy zákonných zástupcov*

## Osobné údaje o dieťati

<b>Dátum a miesto narodenia</b>	
<b>Rodné číslo dieťaťa</b>	
<b>Národnosť</b>	
<b>Štátne občianstvo</b>	
<b>Názov a kód zdravotnej poisťovne</b>	
<b>Adresa trvalého bydliska podľa občianskeho preukazu zákonného zástupcu</b>	
<i>Adresa bydliska, z ktorého dochádza do školy - ak je iná ako adresa trvalého bydliska</i>	
<b>Patríte do obvodu školy?</b>	Áno                      Nie
	<b>Ak nie, do ktorého?</b>
<b>Žiadate o odklad povinnej školskej dochádzky?</b>	Áno                      Nie
1) Ak <b>ÁNO</b> , žiadate zaradiť <b>do nultého</b> ročníka ?	Áno                      Nie
2) Ak <b>NIE</b> , bude pokračovať v <b>materskej škole</b> ?	Áno                      Nie
<b>Bude dieťa navštevovať? Náboženstvo aké?</b>	Etickú výchovu    alebo    Náboženskú výchovu
<b>Bude dieťa navštevovať ŠKD?</b>	Áno                      Nie
<b>Bude sa dieťa stravovať v ŠJ?</b>	Áno                      Nie
<b>Žijú rodičia v spoločnej domácnosti?</b>	Áno                      Nie
<b>Rodinné pomery dieťaťa</b>	úplná rodina                      neúplná rodina polosirotka                      úplná sirota
V prípade neúplnej rozvedenej rodiny komu bolo dieťa zverené do výchovy? (prosíme doručiť fotokópiu rozhodnutia)	

## Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa

### Vážení zákonní zástupcovia,

zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov („školský zákon“) vo svojej ostatnej novele č.188/2015 Z. z. v §157 pojednáva o Centrálnom registri , ktorý spravuje a prevádzkuje ministerstvo školstva. Školám spresňuje tento zákon povinnosť zabezpečiť od zákonných zástupcov údaje do Centrálného registra (viac informácií na <http://www.minedu.sk/data/files/4867.pdf> ) . Sú to tieto osobné údaje:

### Otec:

1. titul, meno a priezvisko : rodné priezvisko :	
2. dátum a miesto: okres a štát narodenia :	
3. dátum a miesto úmrtia alebo údaj o vyhlásení za mŕtveho alebo zrušení vyhlásenia za mŕtveho:	
4. rodné číslo :	
5. pohlavie :	
6. národnosť :	
7. štátne občianstvo :	
8. spôsobilosť na právne úkony, ( áno / nie ) *	
9. rodinný stav :	
10. adresa trvalého bydliska podľa OP	
10a. adresa bydliska - ak je iná ako adresa trvalého bydliska v OP	
11. zákaz pobytu ( áno / nie ) *	
12. kontakt na účely komunikácie	mobil pevná linka email
13. dosiahnuté vzdelanie :	
14. adresa sídla alebo miesta podnikania zákonného zástupcu alebo jeho zamestnávateľa	
Poskytujem všetky údaje / Poskytujem len vybrané údaje * (nevhodné prečiarknite)	
Údaje poskytujem / neposkytujem *(nevhodné prečiarknite) <b>PODPIS:</b>	

## Matka:

1. titul, meno a priezvisko : rodné priezvisko :	
2. dátum a miesto: okres a štát narodenia :	
3. dátum a miesto úmrtia alebo údaj o vyhlásení za mŕtveho alebo zrušení vyhlásenia za mŕtveho:	
4. rodné číslo :	
5. pohlavie :	
6. národnosť :	
7. štátne občianstvo :	
8. spôsobilosť na právne úkony, ( áno / nie ) *	
9. rodinný stav :	
10. adresa trvalého bydliska podľa OP	
<i>10a. adresa bydliska - ak je iná ako adresa trvalého bydliska v OP</i>	
11. zákaz pobytu ( áno / nie ) *	
12. kontakt na účely komunikácie	mobil
	pevná linka
	email
13. dosiahnuté vzdelanie :	
14. adresa sídla alebo miesta podnikania zákonného zástupcu alebo jeho zamestnávateľa	
Poskytujem všetky údaje / Poskytujem len vybrané údaje * (nevhodné prečiarknite)	
<b>Údaje poskytujem / neposkytujem</b> *(nevhodné prečiarknite) <b>PODPIS:</b>	

### Súhlas so spracovaním osobných údajov

V zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov pre prevádzkovateľa Základná škola, Školská 2, Michalovce súhlasíme so spracovaním osobných údajov.

V Michalovciach, dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis 1. zákonného zástupcu

\_\_\_\_\_  
podpis 2. zákonného zástupcu  
(v prípade úplnej rodiny)

\_\_\_\_\_  
podpis zamestnanca školy

## Zdravotný stav dieťaťa a iné informácie o dieťati

1. Malo Vaše dieťa odloženú školskú dochádzku? áno    nie
2. Absolvovalo Vaše dieťa vyšetrenie v Centre pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, absolvovalo test zrelosti? áno    nie
3. Orientácia dieťaťa vzhľadom na dominanciu rúk: ľavák    pravák
4. Má Vaše dieťa zdravotné ťažkosti? áno    nie  
Aké? \_\_\_\_\_
5. Navštevuje odborných lekárov? áno    nie  
Akých? \_\_\_\_\_
6. Trpí dieťa alergiou? áno    nie  
Akou? \_\_\_\_\_
7. Bude využívať služby školskej jedálne? áno    nie
8. Má potravinovú alergiu? áno    nie  
Na čo? \_\_\_\_\_
9. Zrak dieťaťa – nosí okuliare? áno    nie  
Ak áno, číslo dioptrií \_\_\_\_\_ iné poruchy zraku: \_\_\_\_\_
10. Sluch dieťaťa – počuje? áno    nie
11. Iné zdravotné ťažkosti dieťaťa (zdravotné postihnutie, užívanie liekov, chronické ochorenie, poruchy správania, obmedzenie alebo oslabenie od telesných cvičení...)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. Záujmy dieťaťa:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
13. Iné dôležité upozornenia alebo prípadné požiadavky:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Iný zákonný zástupca

1. titul, meno a priezvisko : rodné priezvisko :	
2. dátum a miesto: okres a štát narodenia :	
3. vzťah k žiakovi :	
4. rodné číslo :	
5. pohlavie :	
6. národnosť :	
7. štátne občianstvo :	
8. spôsobilosť na právne úkony, ( áno / nie ) *	
9 adresa trvalého bydliska podľa OP	
<i>9a. adresa bydliska - ak je iná ako adresa trvalého bydliska v OP</i>	
10. kontakt na účely komunikácie	mobil
	pevná linka
	email
11. dosiahnuté vzdelanie :	
12. adresa sídla alebo miesta podnikania zákonného zástupcu alebo jeho zamestnávateľa	
13. Dieťa zverené do výchovy od kedy a kým priložiť kópiu rozhodnutia	
Poskytujem všetky údaje / Poskytujem len vybrané údaje * (nevhodné prečiarknite)	
<b>Údaje poskytujem / neposkytujem</b> *(nevhodné prečiarknite) <b>PODPIS:</b>	

### Súhlas so spracovaním osobných údajov

V zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov pre prevádzkovateľa Základná škola, Školská 2, Michalovce súhlasíme so spracovaním osobných údajov.

V Michalovciach, dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
 podpis zákonného zástupcu

\_\_\_\_\_   
 podpis zamestnanca školy