



Základná škola, Staničná 13, Košice  
**DOPLŇUJÚCE ÚDAJE**  
**o zápise dieťaťa do 1. ročníka ZŠ**

**OSOBNÉ ÚDAJE ZAPÍSANÉHO DIEŤAŤA**

Meno a priezvisko: ..... Dátum narodenia: .....

Trvalé bydlisko: .....PSČ: .....

**DOPLŇUJÚCE ÚDAJE**

Meno a sídlo detského lekára: .....

Zdravotná poisťovňa: .....Číslo zdrav. poisťovne: .....

Starší súrodenci v našej škole, meno trieda: .....

Iné dôležité upozornenia, prípadne požiadavky, ktorým sa v rámci možností budeme snažiť vyhovieť.

Meno, priezvisko dieťaťa, s ktorým máte záujem, aby bolo zaradené do triedy: .....

Bude navštevovať ŠKD: áno - nie

Bude sa stravovať v ŠJ: áno – nie

Bude chodiť na náboženskú výchovu áno - nie , uviesť : **rímsko-katolícke, pravoslávne, evanjelické, gréckokatolícke, iné .....vierovyznanie.**

**OSOBNÉ ÚDAJE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV**

1. **OTEC** / meno, priezvisko, titul /: .....tel.č.: .....

Povolanie: ..... Zamestnávateľ: .....

Trvalé bydlisko : ..... PSČ: .....

Korešpondenčná adresa: .....PSČ: .....

2. **MATKA** / meno, priezvisko, titul /: .....tel.č.: .....

Rodné meno: .....

Povolanie: ..... Zamestnávateľ: .....

Trvalé bydlisko : .....PSČ: .....

Korešpondenčná adresa: .....PSČ: .....

3. Iné kontaktné číslo na blízku osobu / meno, priezvisko, tel. číslo / :.....

4. Zákonný zástupca, ktorému bolo zverené dieťa do výchovy / meno, priezvisko, titul / : .....

..... bytom: .....

tel. č.: .....

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

.....

---

V prípade, že jeden z rodičov sa zápisu nezúčastní, je nevyhnutné, aby doručil škole Čestné vyhlásenie, na ktorom vysloví svoj súhlas:

### Čestné vyhlásenie

Podpísaná / ý ..... , bytom: .....

.....ČOP:.....**s ú h l a s í m**, aby môj syn / dcéra bol / a  
zapísaný / á na plnenie povinnej školskej dochádzky do ZŠ Staničná 13 v Košiciach .

Dátum: .....

.....

vlastnoručný podpis

**MENO, PRIEZVISKO DIEŤAŤA :** .....

**NASLEDUJÚCE ÚDAJE ZAKRÚŽKUJTE A DOPLŇTE**

1. Malo dieťa odloženú školskú dochádzku?: **ÁNO – NIE**
2. Absolvovalo dieťa ped. psychologické vyšetrenie: **ÁNO – NIE**
3. Reč dieťaťa : **ČISTÁ - CHYBNÁ** nesprávna výslovnosť: c, č, s, š, z, ž, dz, dž, r, l, iné : .....
4. Navštevuje dieťa logopedickú poradňu?: **ÁNO – NIE**
5. Zrak dieťaťa- nosí okuliare?: **ÁNO - NIE** dioptrické hodnoty: .....
6. Sluch dieťaťa- počuje dobre?: **ÁNO – NIE**
7. Orientácia dieťaťa vzhľadom na písmo: **ĽAVÁK –PRAVÁK**
8. Trpí dieťa alergiou?: **ÁNO – NIE** akou: .....
9. Má dieťa závažné zdravotné ťažkosti?: **ÁNO – NIE** aké: .....
10. Navštevuje dieťa odborných lekárov? **ÁNO – NIE** akých: .....

Zdravotné ťažkosti dieťaťa / zdravotný postih, užívanie liekov, obmedzenie alebo oslobodenie od telesných cvičení, chronické ochorenia, poruchy správania a pod. /.....

**ZÁUJMY DIEŤAŤA:** .....

Iné dôležité upozornenia, prípadne požiadavky, ktorým sa v rámci možností budeme snažiť vyhovieť.  
Meno, priezvisko dieťaťa, s ktorým máte záujem, aby bolo zaradené do triedy: .....

**Chceli by ste napísať o svojom dieťati ešte niečo, čo by mala vedieť jeho pani učiteľka? :** .....

V zmysle Zákona č. 122/2013 Z.z. o Ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov súhlasím so spracúvaním mojich osobných údajov a osobných údajov môjho dieťaťa za účelom poskytovania výchovy a vzdelávania.

.....  
podpisy **oboch** zákonných zástupcov dieťaťa

**ĎAKUJEME VÁM, DOVIDENIA V SEPTEMBRI**