

Dotazník

k zápisu žiaka do 1. ročníka na školský rok 2024/2025

A. Základné údaje dieťaťa

Meno:				Priezvisko:				Rodné priezvisko:			
Dátum narodenia:				Rodné číslo: (podľa rodného listu)							
Miesto narodenia:				Štátna príslušnosť:				Národnosť:			
Trvalý pobyt dieťaťa Ulica a číslo:											
Obec/mesto: PSČ: <input type="text"/>											
Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu) Ulica a číslo:											
Obec/mesto: PSČ: <input type="text"/>											

B. Doplnujúce údaje o dieťati

Dieťa aktuálne plní povinné predprimárne vzdelávanie v materskej škole:

(uveďte názov materskej školy/zariadenia predprimárneho vzdelávania)

(označte jednu z možností)

- Malo dieťa odklad školskej dochádzky áno nie
- Požiadali ste materskú školu o odklad áno nie
- Záujem o povolenie štúdia v zahraničí áno nie
- Záujem o predčasné zaškolenie dieťaťa áno nie
- Záujem o školský klub detí áno nie
- Záujem o stravovanie v školskej jedálni áno nie

Zvoľte druh výchovy, ktorú bude dieťa navštevovať:

etická výchova náboženská výchova

Máme záujem o výučbu:

anglického jazyka nemeckého jazyka

Súrodenci na škole áno nie (napíšte meno a triedu)

Zdravotný stav dieťaťa

- Nosí okuliare áno nie
- Počuje dobre áno nie
- Rozpráva čisto áno nie
- Navštevuje odborných lekárov áno nie
- Má zdravotné problémy áno nie
- Má alergiu áno nie
- Orientácia pravák
- ľavák
- Navštevujete logopéda áno nie
- Navštevujete špeciálno-pedagogickú poradňu áno nie

Poznámky, doplnujúce informácie o dieťati:

Do poznámky môžete uviesť doplnujúce informácie týkajúce sa Vášho dieťaťa

C. Základné údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 1

Meno:	Priezvisko:	Titul:
Adresa trvalého pobytu Ulica a číslo: _____		
Obec/mesto: _____		PSČ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adresa bydliska (uved'te adresu, na ktorú prijimate poštové zásielky) Ulica a číslo: _____		
Obec/mesto: _____		PSČ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kontakt na účely komunikácie Telefón: _____ Email: _____ Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000): _____		
Vzťah voči dieťaťu: Otec <input type="checkbox"/> Matka <input type="checkbox"/> Iné <input type="checkbox"/> Uved'te aký: _____ Názov a adresa zariadenia (vyplňa sa, ak je dieťa umiestnené v zariadení): _____		
Vzdelanie: Základné <input type="checkbox"/> Stredoškolské <input type="checkbox"/> Vysokoškolské <input type="checkbox"/>		
Povolanie: _____ Zamestnávateľ _____		

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 2

Meno:	Priezvisko:	Titul:
Adresa trvalého pobytu Ulica a číslo: _____		
Obec/mesto: _____		PSČ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adresa bydliska (uved'te adresu, na ktorú prijimate poštové zásielky) Ulica a číslo: _____		
Obec/mesto: _____		PSČ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kontakt na účely komunikácie Telefón: _____ Email: _____ Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000): _____		
Vzťah voči dieťaťu: Otec <input type="checkbox"/> Matka <input type="checkbox"/> Iné <input type="checkbox"/> Uved'te aký: _____ Názov a adresa zariadenia (vyplňa sa, ak je dieťa umiestnené v zariadení): _____		
Vzdelanie: Základné <input type="checkbox"/> Stredoškolské <input type="checkbox"/> Vysokoškolské <input type="checkbox"/>		
Povolanie: _____ Zamestnávateľ _____		

D. Vyhlásenie zákonných zástupcov dieťaťa/zástupcu zariadenia

Svojim podpisom potvrdzujem správnosť a pravdivosť údajov uvedených v tomto dotazníku. Osobné údaje uvedené v tomto dotazníku sa získavajú a spracávajú podľa § 11 ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov na účely výchovy a vzdelávania a aktivít v čase mimo vyučovania. Dotazník podpisujú obaja zákonní zástupcovia. Ak má dieťa iba jedného zákonného zástupcu alebo z objektívnych príčin nie je možné získať podpis druhého zákonného zástupcu, druhý podpis vyškrtnite.

V dňa podpis zákonného zástupcu 1

V dňa podpis zákonného zástupcu 2