ZŠ s MŠ Chorvátsky Grob , Školská 4, 900 25 Chorvátsky Grob

**Dotazník k zápisu žiaka do ZŠ**

|  |
| --- |
|  Údaje o žiakovi |
| Meno a priezvisko |  |
| Dátum narodenia |  |
| Rodné číslo |  |
| Miesto narodenia |  |
| Okres narodenia |  |
| Kraj narodenia |  |
| Národnosť |  |
| Štátna príslušnosť |  |
| Adresa trvalého pobytu žiaka  |  |
| Názov zdravotnej poisťovne dieťaťa  |  |
| Spádová škola podľa trvalého bydliska |  |
| Bude navštevovať ŠKD -školský klub detí |  |
| Bude sa stravovať v školskej jedálni |  |
| Bude chodiť na povinne voliteľný pred. - zakrúžkujte  |  Náboženská výchova Etická výchova |
| Rodinné pomery v rodine žiaka ( úmrtie rodiča, rozhodnutie súdu o odobratí/obmedzení rodičovských práv zákonnému zástupcovi a pod.) |  |
| Zdravotný stav dieťaťa (uveďte všetky skutočnosti, ktoré môžu ovplyvniť výkon v škole- ľavák, porucha výslovnosti, chronické ochorenia, psychické , komunikačné a akékoľvek iné problémy, ..)  |  |
| **Údaje o matke žiaka** |
| Meno a priezvisko |  |
| Trvalé bydlisko, ulica, číslo domu, PSČ, obec |  |
| Korešpondenčná adresa ( ulica, číslo, PSČ. Obec) |  |
| Mailový kontakt  |  |
| Telefón  |  |
| **Údaje o otcovi žiaka** |
| Meno a priezvisko |  |
| Trvalé bydlisko, ulica, číslo domu, PSČ, obec |  |
| Korešpondenčná adresa ( ulica, číslo, PSČ. Obec) |  |
| Mailový kontakt  |  |
| Telefón  |  |
| **Údaje o zákonnom zástupcovi žiaka ( ak je iný ako matka alebo otec)** |
| Meno a priezvisko |  |
| Trvalé bydlisko, ulica, číslo domu, PSČ, obec |  |
| Korešpondenčná adresa ( ulica, číslo, PSČ. Obec) |  |
| Mailový kontakt  |  |
| Telefón  |  |

Rozhodnutie o prijatí žiaka do ZŠ zaslať zákonnému zástupcovi:

Meno a priezvisko .............................................................

**Svojim podpisom potvrdzujem správnosť údajov.**

Čitateľne meno a priezvisko zák. zástupcu: ...................................... ..............................................

 Podpis: ...................................... .............................................