

**Dotazník k zápisu do prvého ročníka ZŠ**

Údaje o dieťati	
Meno a priezvisko	
Dátum narodenia	
Rodné číslo	
Miesto narodenia	
Okres narodenia	
Kraj narodenia	
Národnosť	
Štátne občianstvo	
<b>Žiadam o odklad školskej dochádzky</b>	<b>Nie      Áno, prečo? (druhá strana dotazníka) *</b>
Kód a názov zdravotnej poisťovne	
Číslo zdravotného preukazu	
Adresa MŠ, ktorú dieťa navštevuje	
Patrí podľa bydliska do rájónu tejto školy	Áno      Nie
Má v tejto škole súrodenca	Áno      Nie
Bude navštevovať školský klub detí	Áno      Nie
Bude sa stravovať v školskej jedálni	Áno      Nie
Bude navštevovať výchovu	Náboženskú      Etickú
Bude žiak zaradený so ŠVP	Áno      Nie
Hmotná núdza	Áno      Nie
Údaje o zákonom zástupcovi dieťaťa (u koho je dieťa v opatere)	
Meno a priezvisko, tituly	
Bydlisko, ulica a číslo	
Bydlisko, PSČ a mesto	
Telefón domov, mobil, E-mail	
Rodinné pomery v rodine žiaka	detský domov      sirota      polosirota      iné zmenené *
Žijú rodičia v spoločnej domácnosti	Áno      Nie *
Údaje o otcovi dieťaťa	
Meno a priezvisko, tituly	
Bydlisko, ulica a číslo	
Bydlisko, PSČ a mesto	
Povolanie	
Zamestnávateľ: názov a adresa	
Telefón do zamestnania	tel.č. otca:
Údaje o elektronickej schránke	Nemám      Mám:
Údaje o matke dieťaťa	
Meno a priezvisko, tituly	
Bydlisko, ulica a číslo	
Bydlisko, PSČ a mesto	
Povolanie	
Zamestnávateľ: názov a adresa	
Telefón do zamestnania	tel.č.matky:
Údaje o elektronickej schránke	Nemám      Mám:

Suhlasim s použitím uvedených osobných údajov pre potreby školy.

\* Nehodiace sa vyškrtnúť

Dátum: .....

.....

podpis

### Zdravotné znevýhodnenie

<input type="checkbox"/>	s autizmom alebo inou pervazívnou vývinovou poruchou bez mentálneho postihnutia
<input type="checkbox"/>	s autizmom alebo inou pervazívnou vývinovou poruchou s mentálnym postihnutím
<input type="checkbox"/>	mentálne postihnutie - ľahký stupeň (variant A)
<input type="checkbox"/>	mentálne postihnutie - stredný stupeň (variant B)
<input type="checkbox"/>	mentálne postihnutie - ťažký stupeň (variant C)
<input type="checkbox"/>	sluchové postihnutie - nedoslýchavý
<input type="checkbox"/>	sluchové postihnutie - nepočujúci
<input type="checkbox"/>	so sluchovým postihnutím - s kochleárnym implantátom
<input type="checkbox"/>	so zrakovým postihnutím - slabozraký
<input type="checkbox"/>	so zrakovým postihnutím - nevidiaci
<input type="checkbox"/>	so zrakovým postihnutím - so zvyškami zraku
<input type="checkbox"/>	so zrakovým postihnutím - s poruchami binokulárneho videnia
<input type="checkbox"/>	s narušenou komunikačnou schopnosťou - nehovoriaci
<input type="checkbox"/>	s narušenou komunikačnou schopnosťou - s poruchami reči
<input type="checkbox"/>	telesné postihnutie - všeobecne
<input type="checkbox"/>	telesné postihnutie - nechodiaci
<input type="checkbox"/>	vývinové poruchy učenia - dyslexia
<input type="checkbox"/>	chorý a zdravotne oslabený - všeobecne
<input type="checkbox"/>	chorý a zdravotne oslabený - pri neurologickom, onkologickom, infekčnom, psychiatrickom alebo foniatrickom oddelení
<input type="checkbox"/>	chorý a zdravotne oslabený - nechodiaci (vzdelávaný na lôžku)
<input type="checkbox"/>	vývinové poruchy učenia - dysgrafia
<input type="checkbox"/>	vývinové poruchy učenia - dysortografia
<input type="checkbox"/>	vývinové poruchy učenia - dyskalkúlia
<input type="checkbox"/>	vývinové poruchy učenia - dyspraxia
<input type="checkbox"/>	s vývinovými poruchami učenia - iné
<input type="checkbox"/>	s poruchou správania
<input type="checkbox"/>	s poruchami aktivity a pozornosti
<input type="checkbox"/>	hluchoslepý
<input type="checkbox"/>	s viacnásobným postihnutím

Súhlasím s použitím uvedených osobných údajov pre potreby školy.

Dátum: .....

.....  
podpis