

Základná škola Dunajská Lužná

Protokol o zápise

1. Osobné údaje zapísaného dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia: rodné číslo:

Miesto narodenia (v Bratislave aj okres – nemocnica):
.....

Trvalé bydlisko:

Národnosť : Štátna príslušnosť.....

Adresa materskej školy:.....

Starší súrodenci v našej škole (meno/trieda):

.....

2. Osobné údaje zákonných zástupcov dieťaťa

Meno a priezvisko, titul otca:

Povolanie (adresa zamestnávateľa, č.tel.):

.....

Trvalé bydlisko:.....

Prechodné bydlisko:.....

Kontakty:

telefón: e-mail:

*Číslo elektronickej schránky otca:

Meno a priezvisko, titul matky:

Povolanie (adresa zamestnávateľa, č. tel.....

Trvalé bydlisko..... tel.

Prechodné bydlisko:.....

Kontakty:

telefón: e-mail:

*Číslo elektronickej schránky matky:

Korešpondenčná adresa:

.....

Meno a priezvisko, titul zákonného zástupcu, ktorému bolo dieťa zverené do výchovy:

.....

bytom:

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

.....

Kontakty:

telefón: e-mail:

*Číslo elektronickej schránky :

Korešpondenčná adresa:

.....

Nehodiace sa prečiarknite, prípadne doplňte odpoveď:

Rodinné pomery dieťaťa: úplná rodina – sirota – úplná sirota – detský domov

Žijú rodičia v spoločnej domácnosti: áno – nie

Žiadam o odklad povinnej školskej dochádzky: áno – nie

Navštevovalo Vaše dieťa materskú školu? áno – nie

Malo Vaše dieťa odloženú školskú dochádzku? áno – nie

Bude dieťa navštevovať ŠKD? áno – nie

Bude sa dieťa stravovať v školskej jedálni? áno – nie

Navštevovalo Vaše dieťa pedag.– psychol. poradňu? áno – nie

Navštevuje Vaše dieťa logopedickú poradňu: áno – nie

Ak áno, akú má diagnózu:

Zrak dieťaťa – nosí okuliare: áno – nie číslo dioptrií:

Sluch dieťaťa – počuje dobre: áno – nie

Lateralita /dominancia rúk/: pravák – ľavák

Trpí dieťa alergiou: áno – nie akou:

na lieky:

Navštevuje odbornú ambulanciu: áno – nie akú:

Má nejaký iný postih: áno – nie aký:

Iné zdravotné ťažkosti:

.....

Záujmy dieťaťa:

.....

Je ešte niečo, o čom by mala vedieť triedna učiteľka?.....

.....

S kým by chcelo byť Vaše dieťa v triede:

.....

.....

Podpis otca

.....

Podpis matky