ZÁKLADNÁ ŠKOLA S MATERSKOU ŠKOLOU ŠTIAVNIK 177, 013 55 ŠTIAVNIK

Zápisný lístok do 1. ročníka ZŠ

Žiak - meno a priezvisko.....

Dátum narodenia.....rodné číslo.....

Miesto narodenia .....okres .....

Štátne občianstvo .....národnosť .....

Zdravotná poisťovňa .....

Bydlisko žiaka ..... PSČ .....

Otec - meno a priezvisko .....

Bydlisko.....zamestnanie .....

Číslo telefónu ..... email .....

Matka - meno a priezvisko ....

Bydlisko .....zamestnanie .....

Číslo telefónu.....email .....

Číslo telefónu k známej osobe, na ktoré možno zavolať v súrnych prípadoch, týkajúcich sa Vášho dieťaťa.....vzťah k dieťaťu.....

Zákonný zástupca, ktorému bolo zverené dieťa do výchovy (vypĺňa sa v prípade, že rodičia dieťaťa nežijú v spoločnej domácnosti) – meno a priezvisko zák. zástupcu:

.....

bydlisko: .....

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

.....

.....

Striedavá starostlivosť: áno - nie

Ktorú materskú školu dieťa navštevovalo .....

Poberáte príspevok v hmotnej núdzi: áno - nie - prichádza do úvahy v budúcom období

Máte záujem **prihlásiť** Vaše dieťa: - na stravu (zadarmo) do školskej jedálne áno – nie

-do školského klubu detí áno – nie

- na predmet **náboženská výchova** alebo **etická výchova**

(zakrúžkujte)

Zdravotný stav dieťaťa:

Navštevuje dieťa logopedickú poradňu? *áno* *nie*

Nosí dieťa okuliare? *áno* *nie*

Preferovaná ruka: *pravák* *ľavá*

Alergia: *áno* *nie* druh alergie .....

Iný údaj o dieťati, o ktorom by mala byť triedna učiteľka informovaná: .....

.....

.....

Žiadate o odklad školskej dochádzky? áno nie

Záujmy dieťaťa: .....

V Štiavniku dňa:.....

....

podpis zákonného zástupcu podpis zákonného zástupcu