

Prihláška – zápis dieťaťa ako žiaka školy

Súkromná základná škola - Частная основная школа, Hrobáková 11, 851 02 Bratislava,
IČO / 50537431

1. Základné údaje dieťaťa

Meno:	
Priezvisko:	
Rodné číslo:	
Pohlavie:	

2. Údaje potrebné pre správne vyplnenie vysvedčenia

Dátum narodenia:	
Miesto narodenia:	
Okres narodenia:	
Kraj narodenia:	
Štát narodenia:	
Národnosť:	
Štátna príslušnosť:	

3. Trvalé bydlisko dieťaťa

Ulica a číslo:	
Mesto:	
Okres:	
PSČ:	
Štát:	

4. Prechodné bydlisko dieťaťa

Ulica a číslo:	
PSČ:	
Mesto:	
Okres:	
Štát:	

5. Školské údaje dieťaťa

Predchádzajúca škola/matierská škola:	
Názov a adresa spádovej školy dieťaťa v zmysle trvalého bydliska:	

Ročník, do ktorého je dieťa prihlasované:	
Školský rok nástupu dieťaťa:	20____/20____

6. Rodičia

Adresát korešpondencie (meno a priezvisko):	
--	--

6. a) Matka žiaka (prípadne údaje o inom zákonnom zástupcovi žiaka)

Meno:	
Priezvisko:	
akademické a vedecké tituly	
Trvalé bydlisko, ulica, číslo domu, PSČ, mesto/obec, štát:	
Korešpondenčná adresa:	
E-mail:	
Číslo telefónu:	
Zamestnanie:	
Zamestnávateľ:	

6 b) Otec žiaka (prípadne údaje o inom zákonnom zástupcovi žiaka)

Meno:	
Priezvisko:	
akademické a vedecké tituly:	
Trvalé bydlisko, ulica, číslo domu, PSČ, mesto/obec, štát:	
Korešpondenčná adresa:	
E-mail:	
Číslo telefónu:	
Zamestnanie:	
Zamestnávateľ:	

7. Rodina, súrodenci

Žijú rodičia v spoločnej domácnosti? (áno/nie)	
Rodinné pomery v rodine žiaka (úmrtie rodiča, rozhodnutie súdu o odobratí/obmedzení rodičovských práv zákonnému zástupcovi a pod.):	
Počet súrodencov:	

8. Ďalšie informácie

Bude dieťa navštevovať aktivity po vyučovaní (družinu)?	
Bude sa dieťa stravovať v školskej jedálni?	
Povinne voliteľný predmet:	etická výchova alebo náboženská výchova
Aké jazyky dieťa ovláda?	

9. Zdravotný stav dieťaťa - uveďte všetky skutočnosti, ktoré môžu ovplyvniť činnosť v škole!

Uprednostňovaná ruka:	
Kvalita zraku dieťaťa:	
Kvalita sluchu dieťaťa:	
Kvalita reči dieťaťa (výslovnosť a pod.):	
Alergie:	
Choroby a diagnózy (uveďte chronické ochorenia, psychické, komunikačné, akékoľvek iné problémy, atď.):	

Zdravotná poisťovňa dieťaťa:	
------------------------------	--

10. Súhlas

Súhlasím so spracovaním uvedených osobných údajov v zmysle ustanovení nariadenia Európskeho parlamentu a Rady EÚ 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Súhlasím s používaním fotografií môjho dieťaťa zo školských akcií na webovej a facebookovej stránke školy a podobných.

Svojím podpisom potvrdzujem správnosť údajov.

V Bratislave dňa 20.....

Čitateľne meno a priezvisko zákonného zástupcu:	Podpis zákonného zástupcu:
	
	