Základná škola Gabčíkovo, Komenského 1082/3, 930 05 Gabčíkovo Tel.: 031/559 41 36

**Dotazník k zápisu do 1. ročníka ZŠ na školský rok 2019/2020**

***Údaje o dieťati***

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko dieťaťa |  |
| Dátum narodenia |  |
| Rodné číslo |  |
| Miesto narodenia |  |
| Národnosť |  |
| Štátna príslušnosť |  |
| Adresa trvalého bydliska dieťaťa |  |
| Adresa materskej školy |  |
| Bude navštevovať | katolícke náboženstvoetickú výchovu |
| Bude navštevovať školský klub detí? | áno nie |
| Bude sa stravovať v školskej jedálni? | áno nie  |
| Má súrodenca v našej škole? | áno  nie  |
| Ak áno, napíšte meno a triedu |  |
| Malo dieťa odklad plnenia školskej dochádzky? | áno  nie |
| Dieťa navštevovalo nultý ročník? | áno nie |
| Ak áno, napíšte adresu základnej školy |  |
| Žiadam o odklad povinnej školskej dochádzky1  | áno nie  |

***Údaje o otcovi dieťaťa (zákonný zástupca 1)***

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko, tituly |  |
| Trvalé bydlisko: PSČ, mesto, ulica a číslo |  |
| Korešpodenčná adresa (ak je iná ako adresa trvalého bydliska) |  |
| Dosiahnuté vzdelanie (základné, stredoškolské, vysokoškolské) |  |
| Povolanie |  |
| Zamestnávateľ: názov a adresa |  |
| Telefónne číslo na mobil alebo na pevnú linku |  |
| E-mailová adresa |  |
| Elektronická schránka | áno nie |

***Údaje o matke dieťaťa (zákonný zástupca 2)***

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko, tituly |  |
| Trvalé bydlisko: PSČ, mesto, ulica a číslo |  |
| Korešpodenčná adresa (ak je iná ako adresa trvalého bydliska) |  |
| Dosiahnuté vzdelanie (základné, stredoškolské, vysokoškolské) |  |
| Povolanie |  |
| Zamestnávateľ: názov a adresa |  |
| Telefónne číslo na mobil alebo na pevnú linku |  |
| E-mailová adresa |  |
| Elektronická schránka | áno nie  |

|  |  |
| --- | --- |
| Rodinné pomery v rodine dieťaťa | úplná rodina (manželia)neúplná rodina: rozvod – polosirota – sirota – detský domov |
| Žijú rodičia v spoločnej domácnosti | áno nie  |
| Iné rodinné pomery v rodine dieťaťa | vzťah: druh - družka |
| V prípade neúplnej rodiny, komu bolo dieťa zverené do osobnej starostlivosti2 |  |

***Zdravotný stav dieťaťa a iné informácie o dieťati***

1. Absolvovalo dieťa test zrelostiv materskej škole alebo v CPPPaPáno nie
2. Orientácia dieťaťa vzhľadom na dominanciu rúk ľavák pravák
3. Reč dieťaťa

nesprávna výslovnosť (označte) c, č, s, š, z, ž, dz, dž, r, l, iné: ......................................................

1. Navštevujete s dieťaťom logopéda? áno nie
2. Trpí dieťa alergiou? áno nie

Na čo?........................................................................................................................................

1. Zrak dieťaťa: nosí okuliare áno nie
2. Porucha sluchu áno nie
3. Má Vaše dieťa zdravotné ťažkosti?(zdravotný postih, užívanie liekov, chronické ochorenia, obmedzenie alebo oslobodenie od telesných cvičení....)

......................................................................................................................................................

1. Navštevuje odborných lekárov? áno nie

Akých?..........................................................................................................................................

1. Záujmy dieťaťa

......................................................................................................................................................

1. Iné dôležité upozornenia, požiadavky

......................................................................................................................................................

Podpisom potvrdzujeme správnosť údajov v Dotazníku k zápisu do 1. ročníka ZŠ na školský rok 2019/2020. Údaje v Dotazníku boli prerokované oboma zákonnými zástupcami, ktorí vyslovujú svoj súhlas s plnením povinnej školskej dochádzky v Základná škola Gabčíkovo, Komenského 1082/3, 930 05 Gabčíkovo

V Gabčíkove dňa ...................................

......................................................... ........................................................

 podpis 1. zákonného zástupcu podpis 2. zákonného zástupcu

***VYSVETLIVKY***

1 – ak áno, je potrebné doložiť žiadosť zákonného zástupcu, odporučenie všeobecného lekára pre deti a dorast (pediatra) a odporučenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie (CPPPaP)

2 – je potrebné predložiť súdne rozhodnutie