|  |
| --- |
| **Protokol o zápise dieťaťa do 1. ročníka** **Základnej školy s materskou školou Jozefa Murgaša, Horná 22, Šaľa pre školský rok 20\_\_/20\_\_** |
|
|
| **Údaje – dieťa**  |  |
| Meno a priezvisko: |  |
| Dátum narodenia: |   |
| Rodné číslo: |   |
| Názov a číslo zdravotnej poisťovne: |  |
| Národnosť: |   |
| Štátna príslušnosť: |   |
| Adresa trvalého pobytu dieťaťa: |   |
| Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu: |  |
| **Údaje – zákonný zástupca** |  |
| Meno a priezvisko, titul: |   |
| Adresa trvalého pobytu: |   |
| Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu: |  |
| Adresa zamestnávateľa/zamestnanie: |   |
| Telefónne číslo/e-mailová adresa: |   |
|   |   |
| Meno a priezvisko, titul: |   |
| Rodné meno: |   |
| Adresa trvalého pobytu: |   |
| Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu: |  |
| Adresa zamestnávateľa/zamestnanie: |   |
| Telefónne číslo/e-mailová adresa: |   |
| **Ďalšie informácie:** |   |
| 1. výslovnosť
 |   |
| 1. zrak, sluch, iné
 |   |
| 1. pravák – ľavák
 |   |
| 1. alergie
 |   |
| 1. iné zdravotné indispozície
 |   |
| 1. navštevuje CPPPaP/CŠPP (\*zakrúžkuj)
 | ÁNO NIE |
| 1. záujem o školský klub detí (\*zakrúžkuj)
 | ÁNO NIE |
| 1. záujem o školskú jedáleň (\*zakrúžkuj)
 | ÁNO NIE |
| 1. povinne voliteľný predmet (\*zakrúžkuj)
 |  ETV NBV |
| **Názov materskej školy:** |   |
| **Iné dôležité údaje (uveďte):** |   |
|  |  |
|  |  |
|  |   |
| **V Šali dňa:** |   |