|  |  |
| --- | --- |
| **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:** |  |