

Zápisný lístok

Meno a priezvisko dieťaťa:			
Dátum narodenia:		Rodné číslo: □□□□□□/□□□□	
Štátna príslušnosť:		Národnosť:	
Trvalé bydlisko:			
Otec alebo zákonný zástupca:	Meno a priezvisko:		
	Zamestnávateľ:		
	Prac. pozícia:		
	Telefón:		
	Email:		
Matka alebo zákonný zástupca:	Meno a priezvisko:		
	Zamestnávateľ:		
	Prac. pozícia:		
	Telefón:		
	Email:		
Kontaktná adresa:			
vyplňte len ak je iná ako vyššie uvedená adresa			
Žijú rodičia v spoločnej domácnosti:	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	Počet súrodencov:
			Kolké je v poradí medzi súrodencami:
Cirkevná príslušnosť: (nie je podmienkou prijatia)			
Zdravotný stav dieťaťa – prosíme uviesť všetky ochorenia, zdravotné problémy a obmedzenia dieťaťa (alergie, epilepsia, diabetes, poruchy zraku, poruchy sluchu, zlá adaptabilita, tenznosť, hyperaktivita a pod.)	Zrak dieťaťa:	Nosí dieťa dioptrické okuliare?	<input type="checkbox"/> ÁNO, č. dioptrií <input type="checkbox"/> NIE
	Sluch dieťaťa:	Počuje dieťa dobre?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
	Reč dieťaťa:	Navštevuje dieťa logopedickú poradňu? Dôvod?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
	Alergia:		<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
	Choroby a diagnózy:	v prípade nedostatku miesta pokračuje v časti „Iné poznámky rodiča“ na ďalšej strane	
otočte a pokračujte na ďalšej strane			

Absolvovalo dieťa pedagogicko-psychologické vyšetrenie?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Orientácia vzhľadom na písmo:	<input type="checkbox"/> Pravák <input type="checkbox"/> Ľavák
Predškolské zariadenie / materská škola, ktorú dieťa navštevovalo	názov a adresa		
Žiadam o odklad školskej dochádzky	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Malo dieťa už odloženú školskú dochádzku?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Má už dieťa na škole súrodenca?	ak áno, uveďte aj triedu		
Absolvovali ste stretnutie s predstavením školy (v BA 14. alebo 16.1., v PK 23.1 alebo individuálne)?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Dieťa chcem zapísať do	<input type="checkbox"/> Bratislava <input type="checkbox"/> pobočka Pezinok
Iné poznámky rodiča: (iné dôležité informácie pre školu)			
<p>Súhlasím s vyučovaním nespojitého písaného písma Comenia Script, vyučovaním formou splývavého čítania ako aj vyučovaním formou inovatívnych pedagogických metód.</p> <p>Beriem na vedomie kresťanský charakter výchovy a vzdelávania na škole.</p> <p>Súhlasím so spracovaním osobných údajov môjho dieťaťa a mojich vlastných poskytnutých v tomto formulári. Všetky poskytnuté osobné údaje budú zhromažďované, spracované a uchovávané pre účely Cirkevnej základnej školy Narnia v pedagogickej dokumentácii podľa § 11 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 324/2012 Z. z. a v súlade so zákonom o ochrane osobných údajov. Tento súhlas platí po dobu navštevovania školy a po dobu povinnej archivácie školskej dokumentácie.</p> <p>Čestne prehlasujem, že som ako zákonný zástupca dieťaťa nezamlčal žiadne skutočnosti ani dôležité informácie ohľadne fyzického a psychického zdravotného stavu dieťaťa a akúkoľvek zmenu v zdravotnom stave bezodkladne oznámim. Toto prehlásenie neovplyvňuje prijatie resp. neprijatie dieťaťa na školu, má informatívny charakter s cieľom zabezpečiť deťom so špeciálnymi potrebami adekvátny prístup a podmienky odo dňa nástupu do školy.</p>			
V	dňa podpis rodiča	