Zápisný lístok dieťaťa do 1. ročníka

**Základné údaje dieťaťa**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko dieťaťa: |  |
| Dátum narodenia: |  | Miesto narodenia |  |
| Okres: |  | Kraj: |  |
| Rodné číslo: |  | Národnosť: |  |
| Trvalé bydlisko: |  |
| Štátna príslušnosť: |  | Zdravotná poisť. |  |
| Dieťa navštevuje MŠ: | ÁNO / NIE |
| Záujem o športovú triedu:  | ÁNO / NIE |
| Dieťa malo odloženú školskú dochádzku: | ÁNO / NIE |

**Kontaktné údaje zákonného zástupcu (matka):**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko, titul: |  |
| Trvalý pobyt: |  |
| Kontaktná adresa: |  |
| Kontakt | telefonický: |  |
| emailový: |  |
| Zamestnávateľ: |  |

**Kontaktné údaje zákonného zástupcu (otec):**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko, titul: |  |
| Trvalý pobyt: |  |
| Kontaktná adresa: |  |
| Kontakt | telefonický: |  |
| emailový: |  |
| Zamestnávateľ: |  |

Zákonní zástupcovia dieťaťa žijú v spoločnej domácnosti: Áno / Nie

Zákonní zástupcovia dieťaťa sú rozvedení: Áno / Nie

Dieťa je zverené do osobnej starostlivosti: Matka / Otec / Striedavá starostlivosť

**Údaje o zdravotnom stave dieťaťa:**

|  |  |
| --- | --- |
| Zdravotný stav: |  |
| Dieťa je sledované pod odborným dohľadom nasledovných lekárov: |
|  |
| Alergie: |
|  |
| Medikamenty – pravidelné užívanie, aké ochorenie: |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Mám záujem o | ŠKD |  |
| ETV / NAV |  |
| ANJ / NEJ |  |
| Obedy |  |

Súhlas so spracovaním osobných údajov dieťaťa

V zmysle zákona č.428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov, súhlasím so spracovaním osobných údajov.

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

Podpis zákonného zástupcu Podpis zákonného zástupcu

Prílohy:

1. Kópia rodného listu dieťaťa
2. Kópia kartičky poistenca dieťaťa
3. Kópia občianskeho preukazu zákonných zástupcov
4. Kópia Rozhodnutia súdu o rozvode