Základná škola Štvrtej sednice Tatrína , Pionierska 351/34, 916 21 Čachtice

Prihláška na vzdelávanie v základnej škole na školský rok 2024 / 2025

Meno a priezvisko dieťaťa: .......................................................................................................................

Dátum narodenia: ......................................... Rodné číslo: ............................................................

Miesto narodenia: ........................................ Okres: .....................................................................

Národnosť: ................................................... Štátne obč.: .............................................................

Názov a číslo zdravotnej poisťovne: .........................................................................................................

Adresa trvalého pobytu: ...................................................................

Prechodný pobyt – ak je iný ako trvalé bydlisko: .......................................................

Meno a priezvisko otca: ............................................................................................................................

Adresa trvalého bydliska: ............................................................. Číslo telef.: ....................................

e-mailová adresa: ......................................................................................................................................

Povolanie: .......................................................... Zamestnávateľ: .......................................................

Údaje o elektronickej schránke: mám - nemám

Meno a priezvisko matky:..........................................................................................................................

Adresa trvalého bydliska: ............................................................. Číslo telef.: ....................................

e-mailová adresa: ......................................................................................................................................

Povolanie: .......................................................... Zamestnávateľ: .......................................................

Údaje o elektronickej schránke: mám - nemám

Žijú rodičia v spoločnej domácnosti: áno – nie

Ak nie, u koho je dieťa v opatere: matka – otec – iný (kto) ...........................

Má dieťa na tejto škole súrodenca: nie - áno (meno a trieda): ...........................................................

 Ak nemáte doma telefón, uveďte telef. číslo do práce, alebo k najbližším susedom, na ktoré môžeme zavolať v súrnych prípadoch týkajúcich sa Vášho dieťaťa: ........................................................

 Nasledujúce odpovede zakrúžkujte!

Zrak dieťaťa: nosí okuliare - áno – číslo dioptrií: .......... nie

Sluch dieťaťa: počuje dobre - áno nie

Trpí dieťa alergiou: áno – akou: ..................................... nie

Má nejaký iný postih: áno – aký: ....................................... nie

Navštevuje odborných lekárov: áno -nie akých: .................................................................................

Meno detského lekára, ku ktorému chodí Vaše dieťa: ........................................................................

Poznámky k zdravotnému stavu dieťaťa .................................................................................

Záujmy dieťaťa: .........................................................................................................................................

Bude navštevovať vyučovanie náboženskej výchovy: áno nie

Bude navštevovať školský klub detí: áno + ráno nie

Bude sa stravovať v školskej jedálni: áno nie

Chceli by ste ešte niečo napísať o Vašom dieťati, čo by mala vedieť jeho učiteľka + poznámky: ....................................................................................................................................................................

**Zdravotné znevýhodnenie** (v prípade zdravotného znevýhodnenia vyznačte krížikom)

|  |
| --- |
| * s autizmom alebo inou pervazívnou vývinovou poruchou bez mentálneho postihnutia
 |
| * s autizmom alebo inou pervazívnou vývinovou poruchou s mentálneho postihnutím
 |
| * mentálne postihnutie – ľahký stupeň (variant A)
 |
| * mentálne postihnutie – stredný stupeň (variant B)
 |
| * mentálne postihnutie – ťažký stupeň (variant C)
 |
| * sluchové postihnutie - nedoslýchavý
 |
| * sluchové postihnutie – nepočujúci
 |
| * so sluchovým postihnutím – s kochleárnym implantátom
 |
| * so zrakovým postihnutím - slabozraký
 |
| * so zrakovým postihnutím – nevidiaci
 |
| * so zrakovým postihnutím – so zvyškami zraku
 |
| * so zrakovým postihnutím – s poruchami binokulárneho videnia
 |
| * s narušenou komunikačnou možnosťou - nehovoriaci
 |
| * s narušenou komunikačnou možnosťou – s poruchami reči
 |
| * telesné postihnutie - všeobecne
 |
| * telesné postihnutie – nechodiaci
 |
| * vývinové poruchy učenia – dyslexia
 |
| * chorý a zdravotne oslabený - všeobecne
 |
| * chorý a zdravotne oslabený – pri neurologickom, onkologickom, infekčnom, psychiatrickom alebo foniatrickom oddelení
 |
| * chorý a zdravotne oslabený – nechodiaci ( vzdelávaný na lôžku)
 |
| * vývinové poruchy učenia – dysgrafia
 |
| * vývinové poruchy učenia – dysortografia
 |
| * vývinové poruchy učenia – dyskalkúlia
 |
| * vývinové poruchy učenia – dyspraxia
 |
| * vývinové poruchy učenia – iné
 |
| * s poruchami správania
 |
| * s poruchami aktivity a pozornosti
 |
| * hluchoslepý
 |
| * s viacnásobným postihnutím
 |

V zmysle zákona o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov udeľujem súhlas *ako spracovateľovi* so zberom a spracovaním poskytnutých osobných údajov uvedených v tejto prihláške a to za účelom evidencie prihlásených žiakov počas doby nevyhnutnej na plnenie úloh školy v súvislosti s prijímacím konaním a školskou dochádzkou žiaka.

Uvedený súhlas sa týka aj poskytnutia uvedených údajov tretím stranám v nevyhnutných prípadoch na zabezpečenie plnenia povinností školy pri prijímacom konaní a školskej dochádzke.

Dotknutá osoba má právo:

* požiadať školu o prístup k osobným údajom, ktoré sa jej týkajú,
* na opravu, vymazanie, obmedzenie spracúvania osobných údajov a právo odňať súhlas so spracovaním+ škola má však právo spracovávať osobné údaje v rozsahu plnenia svojich povinností podľa školského zákona a súvisiacich predpisov,
* získať osobné údaje, ktoré sa jej týkajú, v štruktúrovanom, bežne používanom a strojovo čitateľnom formáte a má právo preniesť tieto osobné údaje ďalšiemu prevádzkovateľovi,
* podať návrh na začatie konania o ochrane osobných údajov na Úrade na ochranu osobných údajov, ak dotknutá osoba tvrdí, že boli poškodené jej práva na ochranu osobných údajov.

Beriem na vedomie, že spracúvanie mojich osobných údajov sa riadi zákonom o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

Dátum ......................... .................................................. ....................................................

 podpis zákonného zástupcu – otec podpis zákonného zástupcu - matka