Základná škola, Kulíškova 8, 821 08 Bratislava

**Dotazník žiaka k zápisu do ....... ročníka**

**Meno a priezvisko žiaka:** ...........................................................................................................

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

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

Národnosť: ................................................. Štátna príslušnosť: ...............................................

Bydlisko: ........................................................ PSČ: .................................................................

Mestská časť: .............................................................................................................................

Mimorajónny žiak /prílohou je žiadosť rodiča/ - dôvod zaškolenia: ...........................................

 - podľa rajonizácie patrí na ZŠ: .....................................................................................

 - má na škole súrodenca: ...............................................................................................

MŠ/ZŠ, ktorú dieťa navštevuje: ..................................................................................................

Bude chodiť do ŠKD: ..............................................., do Šk. j.: .................................................

Mám záujem, aby dieťa malo možnosť učiť sa /podčiarknite/:

 nemecký jazyk, anglický jazyk, ruský jazyk

 náboženská výchova ................................................

 etická výchova, športová príprava /iba nižšie stredné vzdelávanie/

Záľuby dieťaťa: ...........................................................................................................................

Rečové vady: ...............................................................................................................................

Zdravotné ťažkosti: .....................................................................................................................

Navštevuje odborné zariadenie /aké?/ ........................................................................................

Počet súrodencov: .......................................................................................................................

Podmienky dieťaťa na učenie: ....................................................................................................

**Meno a priezvisko zákonného zástupcu:** .................................................................................

Bydlisko: ....................................................................................... PSČ: ....................................

Telefón/v prípade choroby dieťaťa, mimoriadneho stavu v škole, na akcii/: ..............................

Povolanie: ....................................................................................................................................

Zamestnávateľ – názov, adresa: ...................................................................................................

Telefón do zamestnania/ v prípade choroby dieťaťa, ...../: ..........................................................

Email otca: ................................................... matky: ...................................................................

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

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

Beriem na vedomie, že poskytnuté osobné údaje v tomto dotazníku boli použité na interné účely školy podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Bratislava, dňa: .....................................

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

 podpis zákonného zástupcu - matky podpis zákonného zástupcu - otca