**ZÁPIS DIEŤAŤA DO PRÍPRAVNÉHO, PRVÉHO ROČNÍKA**

**Špeciálnej základnej školy, Valová 40, Piešťany 921 01**

**v školskom roku 2021-2022**

**Základné údaje dieťaťa**

Meno a priezvisko:

Dátum a miesto narodenia:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa dieťa alebo žiak obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Rodné číslo:

Štátna príslušnosť:

Národnosť:

**Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa**

|  |
| --- |
| **Otec Matka** |
| Meno a priezvisko: Meno a priezvisko: |
| Email: Email: |
| Telefónne číslo: Telefónne číslo: |
| Adresa trvalého pobytu: Adresa trvalého pobytu: |
| Kontakt na účely komunikácie: |

**Ďalšie informácie**

Navštevovalo dieťa materskú školu (ak áno, uveďte názov školy):

Voliteľný predmet dieťaťa: Etická výchova – Náboženská výchova/Náboženstvo\*

Školský klub detí (ŠKD): Mám záujem – Nemám záujem\*

Stravovanie v  školskej jedálni: Mám záujem – Nemám záujem\*

Má dieťa alergiu, chorobu alebo inú diagnózu, o  ktorej by mala škola vedieť?\*

Má dieťa odporučenie na vzdelávanie zo psychologickej a špeciálnopedagogickej poradne?

Uvažujete o odklade začiatku plnenia povinnej školskej dochádzky? Áno – Nie\*

Adresát korešpondencie: Otec – Matka – Obaja\*

Žijú rodičia v  spoločnej domácnosti? Áno – Nie\*

*\* nehodiace sa prečiarknuť*

Spôsob prevzatia rozhodnutia:

V ................................dňa .....................

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

podpisy zákonných zástupcov dieťaťa

Kontakt:

Spojená škola, Valová 40

Piešťany, 921 01

0905696302- **Buganová Alexandra- zástupca riaditeľa**

[buganovapn@gmail.com](mailto:buganovapn@gmail.com), thomovapn@gmail.com