

ZŠ s MŠ A.F. Kollára, Školská 86, Terchová
Prihláška do 1. ročníka ZŠ

Odbor:

Základné údaje

Krstné meno:

Priezvisko:

Rodné číslo:

Dátum narodenia:

Miesto narodenia:

Okres:

Národnosť:

Občianstvo:

Trvalý pobyt

Ulica:

Mesto:

Okres:

PSČ:

Prechodný pobyt

Ak je prechodný pobyt iný ako trvalé bydlisko:

Ulica:

Mesto:

Okres:

PSČ:

Školské údaje

Predchádzajúca škola/škôlka:

Absolvovanie vyšetrenia:	Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie	áno	nie
	Centrum špeciálnopedagogického poradenstva	áno	nie

Rodičia

Adresát korešpondencie:

otec	matka
------	-------

Otec

Krstné meno:

Priezvisko:

Email otca:

Číslo na mobil:

Adresa je rovnaká s trvalým pobytom dieťaťa:

áno	nie
-----	-----

Zamestnanie:

Zamestnávateľ:

Titul pred menom:

Matka

Krstné meno:

Priezvisko:

Email matky:

Číslo na mobil:

Adresa je rovnaká s trvalým pobytom dieťaťa:

áno	nie
-----	-----

Zamestnanie:

Zamestnávateľ:

Titul pred menom:

Rodina a súrodenci

Rodičia žijú v spoločnej domácnosti:

áno	nie
-----	-----

Počet súrodencov:

Ďalšie informácie

Návšteva školského klubu detí:

áno	nie
-----	-----

Stravovanie v školskej jedálni:

áno	nie
-----	-----

Voliteľný predmet:

Etická výchova	Náboženská výchova
----------------	--------------------

Zdravotný stav dieťaťa

Zrak dieťaťa:	<input type="checkbox"/> Nosí dioptrické okuliare	<input type="checkbox"/> Nenosí dioptrické okuliare
Sluch dieťaťa:	<input type="checkbox"/> Počuje dobre	<input type="checkbox"/> Nepočuje dobre
Reč dieťaťa:	<input type="checkbox"/> Navštevuje logopedickú poradňu	<input type="checkbox"/> Nenavštevuje logopedickú poradňu
Alergia:	<input type="checkbox"/> Má alergiu	<input type="checkbox"/> Nemá alergiu
Preferovaná ruka:	<input type="checkbox"/> Ľavák	<input type="checkbox"/> Pravák
Choroby:	<input type="text"/>	
Zdravotná poisťovňa:	<input type="text"/>	

Ostatné údaje

Spádová škola/ mimo Terchovej:	<input type="text"/>
Koľko rokov bolo dieťa v MŠ:	<input type="text"/>
Elektronická schránka:	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Číslo elektronickej schránky:	<input type="text"/>

Súhlas

V zmysle zákona o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov udeľujem súhlas *škole ako spracovateľovi* so zberom a spracovaním poskytnutých osobných údajov uvedených v *tejto elektronickej 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.

<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
------------------------------	------------------------------

V _____

dňa _____

podpis zákonného zástupcu

*Nehodiace sa prečiarknite

