

# DOTAZNÍK

## PRE ŽIADATEĽOV O ZÁPIS DO ŠKOLY

Mgr. Soňa Svienta, riaditeľka  
**Súkromná spojená škola**  
organizačná zložka: **Súkromná základná škola**  
Rovná 597/15  
058 01 Poprad

Poprad \_\_\_\_\_

| <b>ZÁKLADNÉ ÚDAJE O DIEŤATI</b> |  |
|---------------------------------|--|
| Meno a priezvisko               |  |
| Dátum narodenia                 |  |
| Rodné číslo                     |  |
| Miesto narodenia                |  |
| Okres narodenia                 |  |
| Kraj narodenia                  |  |
| Národnosť                       |  |
| Štátne občianstvo               |  |

| <b>ĎALŠIE ÚDAJE O DIEŤATI</b>            |                                      |
|--|--------------------------------------|
| Adresa trvalého bydliska                 |                                      |
| Adresa pre poštový kontakt               |                                      |
| Materská škola, ktorú dieťa navštevovalo |                                      |
| Ošetrujúci lekár dieťaťa                 |                                      |
| Kód zdravotnej poisťovne                 |                                      |
| Má v škole súrodenca?                    | áno ( <i>napište triedu</i> )        |
|  | nie                                  |
| Dieťa bude navštevovať                   | etickú výchovu                       |
|  | náboženskú výchovu (rímskokatolícku) |
|  | náboženskú výchovu (evanjelickú)     |
| Dieťa bude navštevovať školský klub detí | áno                                  |
|  | nie                                  |

| <b>ÚDAJE O RODIČOCH</b>   |       |
|---|-------|
| Žijú rodičia v spoločnej domácnosti?                                    | áno   |
|   | nie   |
| Ako zákonného zástupcu v školskom informačnom systéme aScAgenda uvádzať | otca  |
|   | matku |

| <b>ZÁKLADNÉ ÚDAJE</b>      | <b>MAMA</b> | <b>OTEC</b> |
|----------------------------|-------------|-------------|
| Titul, meno a priezvisko   |             |             |
| Adresa trvalého bydliska   |             |             |
| Adresa pre poštový kontakt |             |             |
| Mobil                      |             |             |
| E-mail                     |             |             |
| Elektronická schránka      | áno         | áno         |
|                            | nie         | nie         |

| <b>ÚDAJE O SCHOPNOSTIACH DIEŤAŤA</b>  |                         |
|---|-------------------------|
| Nosí okuliare   | áno                     |
|   | nie                     |
| Dominancia ruky   | pravá                   |
|   | ľavá                    |
| Reč dieťaťa   | čistá                   |
|   | zlá výslovnosť R, L     |
|   | zlá výslovnosť sykaviek |
|   | iné:                    |
| Ak má dieťa za sebou psychologické vyšetrenie, napíšte aké                        |                         |
| Navštevuje psychológa? Napíšte jeho meno a adresu zariadenia, ktoré navštevujete. |                         |
| Zdravotné problémy, alergie   |                         |
| Ovláda dieťa anglický jazyk?  | áno                     |
|   | nie                     |
| Záujmy dieťaťa  |                         |
| Iné dôležité upozornenia, prípadne požiadavky                                     |                         |

\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupcu dieťaťa

(Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa, adresa trvalého bydliska)

# ŽIADOSŤ

## O PRIJATIE DO PRVÉHO ROČNÍKA ZÁKLADNEJ ŠKOLY

Mgr. Soňa Svienta, riaditeľka  
**Súkromná spojená škola**  
organizačná zložka: **Súkromná základná škola**  
Rovná 597/15  
058 01 Poprad

Poprad \_\_\_\_\_

Žiadam týmto pre svojho syna / svoju dcéru \_\_\_\_\_ ,

nar. \_\_\_\_\_ ,

bytom \_\_\_\_\_ ,

o **prijatie do 1. ročníka** Súkromnej spojenej školy, org. zložka Súkromná základná škola.

\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupcu dieťaťa

(Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa, adresa trvalého bydliska)

# ŽIADOSŤ

## O PRIJATIE DO ŠKOLY

Mgr. Soňa Svienta, riaditeľka  
**Súkromná spojená škola**  
organizačná zložka: **Súkromná základná škola**  
Rovná 597/15  
058 01 Poprad

Poprad \_\_\_\_\_

Žiadam týmto pre svojho syna / svoju dcéru \_\_\_\_\_ ,  
nar. \_\_\_\_\_ ,  
bytom \_\_\_\_\_ ,  
o **prijatie do ročníka** (napíšte ročník) \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupcu dieťaťa

(Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa, adresa trvalého bydliska)

# ŽIADOSŤ

## O PRIJATIE DO SÚKROMNÉHO ŠKOLSKÉHO KLUBU DETÍ

Mgr. Soňa Svienta, riaditeľka  
**Súkromná spojená škola**  
organizačná zložka: **Súkromná základná škola**  
Rovná 597/15  
058 01 Poprad

Poprad \_\_\_\_\_

Žiadam týmto pre svojho syna / svoju dcéru \_\_\_\_\_ ,

nar. \_\_\_\_\_ ,

bytom \_\_\_\_\_ ,

o prijatie do Súkromného školského klubu detí.

\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupcu dieťaťa

(Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa, adresa trvalého bydliska)

# ŽIADOSŤ

## O POVOLENIE PLNIŤ POVINNÚ ŠKOLSKÚ DOCHÁDZKU MIMO ÚZEMIA SLOVENSKA

Mgr. Soňa Svienta, riaditeľka  
**Súkromná spojená škola**  
organizačná zložka: **Súkromná základná škola**  
Rovná 597/15  
058 01 Poprad

Poprad \_\_\_\_\_

Žiadam pre svoje dieťa o povolenie plniť povinnú školskú dochádzku mimo územia Slovenskej republiky v období (od – do) \_\_\_\_\_ .

### Žiadateľ (zákonný zástupca)

Adresa bydliska v zahraničí \_\_\_\_\_ ,

telefón \_\_\_\_\_ ,

email \_\_\_\_\_ .

### Žiak

Meno a priezvisko \_\_\_\_\_ ,

rodné číslo \_\_\_\_\_ ,

bydlisko \_\_\_\_\_ ,

adresa bydliska v zahraničí \_\_\_\_\_ ,

názov a adresa školy v zahraničí (uvádzať v pôvodnom znení) \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupcu dieťaťa

(Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa, adresa trvalého bydliska)

# ŽIADOSŤ

## O ODKLAD POVINNEJ ŠKOLSKEJ DOCHÁDZKY O JEDEN ŠKOLSKÝ ROK

Mgr. Soňa Svienta, riaditeľka  
**Súkromná spojená škola**  
organizačná zložka: **Súkromná základná škola**  
Rovná 597/15  
058 01 Poprad

Poprad \_\_\_\_\_

Žiadam týmto pre svojho syna / svoju dcéru \_\_\_\_\_ ,  
nar. \_\_\_\_\_ ,  
bytom \_\_\_\_\_ ,  
o **odklad povinnej školskej dochádzky** o jeden rok v školskom roku \_\_\_\_\_ .

Dôvod žiadosti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ .

K žiadosti prikladám / neprikladám fotokópiu správy z vyšetrenia u psychológa.

\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupcu dieťaťa



(Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa, adresa trvalého bydliska)

# ŽIADOSŤ

## O UVOĽNENIE Z VYUČOVANIA

Mgr. Soňa Svienta, riaditeľka  
**Súkromná spojená škola**  
organizačná zložka: **Súkromná základná škola**  
Rovná 597/15  
058 01 Poprad

Poprad \_\_\_\_\_

Žiadam týmto pre svojho syna / svoju dcéru \_\_\_\_\_ ,  
nar. \_\_\_\_\_ ,  
bytom \_\_\_\_\_ ,  
žiaka / žiačky triedy \_\_\_\_\_ ,  
o **uvoľnenie z vyučovania** (od – do) \_\_\_\_\_ .  
Dôvodom žiadosti je \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupcu dieťaťa



## VYJADRENIE RIADITEĽKY ŠKOLY

**SÚHLASÍM – NESÚHLASÍM** s uvoľnením

\_\_\_\_\_  
dátum a podpis riaditeľky školy

(Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa, adresa trvalého bydliska)

# ŽIADOSŤ

## O PRESTUP NA SÚKROMNÚ SPOJENÚ ŠKOLU

Mgr. Soňa Svienta, riaditeľka  
**Súkromná spojená škola**  
organizačná zložka: **Súkromná základná škola**  
Rovná 597/15  
058 01 Poprad

Poprad \_\_\_\_\_

Žiadam týmto pre svojho syna / svoju dcéru \_\_\_\_\_ ,

nar. \_\_\_\_\_ ,

bytom \_\_\_\_\_ ,

žiaka / žiačky triedy \_\_\_\_\_ ,

o **súhlas s prestupom** na Vašu školu zo školy (adresa) \_\_\_\_\_

do ročníka \_\_\_\_\_

s účinnosťou od \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupcu dieťaťa

(Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa, adresa trvalého bydliska)

# ŽIADOSŤ

## O OSLOBODENIE OD VYUČOVANIA PREDMETU TSV

Mgr. Soňa Svienta, riaditeľka  
**Súkromná spojená škola**  
organizačná zložka: **Súkromná základná škola**  
Rovná 597/15  
058 01 Poprad

Poprad \_\_\_\_\_

Žiadam týmto pre svojho syna / svoju dcéru \_\_\_\_\_ ,  
nar. \_\_\_\_\_ ,  
bytom \_\_\_\_\_ ,  
žiaka / žiačky triedy \_\_\_\_\_ ,  
o úplné / čiastočné **oslobodenie od vyučovania predmetu telesná a športová výchova.**

Dôvodom mojej žiadosti je zdravotný stav môjho syna / mojej dcéry.

\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupcu dieťaťa

### Príloha:

1. Potvrdenie od ošetrojúceho lekára

(Meno a priezvisko zákonného zástupcu dieťaťa, adresa trvalého bydliska)

# ŽIADOSŤ

## **O SAMOSTATNÝ PRÍCHOD DO ŠKOLY A ODCHOD ZO ŠKOLY BEZ SPRIEVODU ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU**

Mgr. Soňa Svienta, riaditeľka  
**Súkromná spojená škola**  
organizačná zložka: **Súkromná základná škola**  
Rovná 597/15  
058 01 Poprad

Poprad \_\_\_\_\_

Žiadam týmto pre svojho syna / svoju dcéru \_\_\_\_\_ ,  
nar. \_\_\_\_\_ ,  
bytom \_\_\_\_\_ ,  
žiaka / žiačky triedy \_\_\_\_\_ ,  
o samostatný príchod do školy a odchod zo školy bez sprievodu zákonného zástupcu v čase  
od 1. 6. do 30. 6. 2020. V čase, keď bude moje dieťa mimo budovy školy, preberám zaň  
zodpovednosť v plnom rozsahu.

\_\_\_\_\_   
podpis zákonného zástupcu dieťaťa