** P R I H L Á Š K A**

**do 5.ročníka ZŠ – ŠPORTOVÁ TRIEDA**

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

Dátum a miesto narodenia: .....................................................................................................

Adresa bydliska: .....................................................................................................................

Adresa školy, ktorú žiak navštevuje: ......................................................................................

**Zákonný zástupca**

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

**Kontakt** Telefón: .......................................................mobil: .............................................

**Známky v prvom polroku 2019/2020 vo vybraných predmetoch:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Správanie** | **Slovenský jazyk** | **Matematika** | **Anglický jazyk** | **Prírodoveda** | **Vlastiveda** |
|  |  |  |  |  |  |

Druh športu (zakrúžkujte) : a) basketbal b)futbal c) hokejbal

Žiak bude navštevovať:

*(nehodiace sa prečiarknuť)* **etickú výchovu náboženskú výchovu(RK, GK, EV)**

Zákonný zástupca súhlasí so spracovaním osobných údajov svojho dieťaťa podľa zákona

č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

*Vyplnenú a podpísanú prihlášku je potrebné doručiť najneskôr v deň testovania na horeuvedenú adresu.*

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

Podpis rodičov

**P O S U D O K lekára o zdravotnom stave žiaka/žiačky :**

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

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

Podpis lekára : ....................................... Pečiatka :

V Y H L Á S E N I E rodiča o zdravotnom stave žiaka/žiačky :Vyhlasujem, že mi nie je známa zdravotná prekážka, ktorá by bránila prijatiu môjho syna/mojej dcéry do triedy so športovou prípravou zameranou na „basketbal, futbal“.

Podpis zákonného zástupcu: ....................................