**Základná škola s materskou školou Jozefa Murgaša, Horná 22, Šaľa**

**ŽIADOSŤ O INTEGRÁCIU ŽIAKA**

1. **Žiadam o integráciu (individuálne začlenenie v súvislosti so zdravotným znevýhodnením) môjho dieťaťa a to na základe návrhu centra pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie/centra špeciálno-pedagogického poradenstva, resp. žiadam o vzdelávanie podľa individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu v školskom roku 20\_\_ /20\_\_**

**Údaje – žiak**

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum a miesto narodenia:

Rodné číslo:

Názov a číslo zdravotnej poisťovne:

Národnosť:

Štátna príslušnosť:

Adresa trvalého pobytu dieťaťa:

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle

zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Trieda:

1. **Údaje – zákonný zástupca**

Meno, priezvisko, titl.:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle

zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Adresa zamestnávateľa/zamestnanie:

Kontakt pre účely komunikácie (mobil, e-mail):

Meno, priezvisko, titl.:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle

zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Adresa zamestnávateľa/zamestnanie:

Kontakt pre účely komunikácie (mobil, e-mail):

V dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupcu žiaka

***UPOZORNENIE:***

***Svojim podpisom potvrdzujem, že druhý zákonný zástupca žiaka bol v plnom rozsahu informovaný o podaní tejto žiadosti a neboli mu zatajené žiadne dôležité skutočnosti s tým spojené.***

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DIEŤAŤA**

1. Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia zavádzajúcich informácií mi z toho môžu vyplynúť primerané konzekvencie.
2. Dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a zákonných zástupcov pre potreby ZŠ v zmysle § 11 ods. 6 školského zákona, resp. v zmysle článku 6 ods. 1 a článku 7 Nariadenia Európskeho parlamentu a rady (EÚ) 2016/679.

V dňa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupcu žiaka

***UPOZORNENIE:***

***Svojim podpisom potvrdzujem, že druhý zákonný zástupca žiaka bol informovaný o obsahu tohto vyhlásenia.***