



Základná škola, Sídl. SNP 1415/49, 924 01 Galanta

Tel.: 031/780 41 37

E-mail: zssnpgalanta2020@gmail.com Web:

<https://zssnpga.edupage.org/?>

**Z Á V Ä Z N Á P R I H L Á Š K A - Ž I A D O Ť O P R I J A T I E Ž I A K A do
5. ročníka ZŠ – výberová ŠPORTOVÁ TRIEDA – ATLETIKA na šk. rok 2024/2025**

Meno a priezvisko žiaka:

Dátum a miesto narodenia:

Adresa bydliska:

Adresa školy, ktorú žiak navštevuje:

.....

Zákonní zástupcovia

Matka - meno a priezvisko:

Adresa bydliska:

Kontakt – e-mail:

Mobil:

Otec - meno a priezvisko:

Adresa bydliska:

Kontakt – e-mail:

Mobil:

➤ Žiak /ka bude navštevovať (označte Váš výber):

ETV – etickú výchovu

NBVe – náboženskú výchovu evanjelickú **NBVe**

– náboženskú výchovu katolícku

V, dňa

Podpisy zákonných zástupcov – matka otec

Vyplnenú a podpísanú prihlášku spolu s prílohou (Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti od obvodného lekára) je potrebné doručiť najneskôr do 31. mája 2024 na horeuvedenú adresu.

Zákonný zástupca súhlasí so spracovaním osobných údajov svojho dieťaťa podľa zákona
č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov.



Základná škola, Sídl. SNP 1415/49, 924 01 Galanta

Tel.: 031/780 41 37

E-mail: zssnpgalanta2020@gmail.com Web:

[https://zssnpga.edupage.org/?](https://zssnpga.edupage.org/)

Príloha:

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na zaradenie do športovej triedy

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia: Adresa

bydliska:

Týmto potvrdzujem, že dieťa

JE / NIE JE* zdravotne spôsobilé na zaradenie do športovej triedy a jeho zdravotná stav mu
dovoľuje / nedovoľuje* aktívne športovať.

V, dňa

Podpis a pečiatka obvodného lekára

* vhodné zakrúžkujte

➤ Potvrdenie zabezpečiť v termíne do 31. mája 2024