Na základe povinností vyplývajúcich zo zákona č. 245/2008 Z.z. v znení neskorších zmien a doplnení Vás žiadame o doplnenie požadovaných údajov.

|  |  |
| --- | --- |
| Údaje žiaka |  |
| Odbor |  |
| Priezvisko, meno |  |
| Dátum narodenia |  |
| Miesto narodenia |  |
| Okres narodenia |  |
| Národnosť |  |
| Štátne občianstvo |  |
| Číslo telefónu |  |
| E-mail |  |
| V hmotnej núdzi (zakrúžkovať) | áno | nie |
| Zo sociálne znevýhodneného prostredia (zakrúžkovať) | áno | nie |
| Trvalý pobyt |  |
| Ulica, číslo |  |
| Mesto |  |
| PSČ |  |
| Okres |  |
| Prechodný pobyt |  |
| Ulica, číslo |  |
| Mesto |  |
| PSČ |  |
| Okres |  |

V prípade úmrtia rodiča – napísať do mena „nebohý“

Údaje vypíšte za oboch rodičov

Do materiálov žiaka uvádzať ako zákonného zástupcu  matku  otca

|  |  |
| --- | --- |
| Údaje matky |  |
| Titul, priezvisko, meno |  |
| Rodné priezvisko |  |
| Rodinný stav |  |
| Dátum narodenia |  |
| Miesto narodenia |  |
| Okres narodenia |  |
| Štát narodenia |  |
| Rodné číslo |  |
| Národnosť |  |
| Štátne občianstvo |  |
| Ulica, číslo |  |
| Mesto |  |
| PSČ |  |
| Okres bydliska |  |
| Číslo mobilného telefónu |  |
| Číslo telefónu domov |  |
| Číslo telefónu do práce |  |
| e- mail |  |
| Dosiahnuté vzdelanie |  |
| Zamestnávateľ (názov) |  |
| Adresa zamestnávateľa |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Údaje otca |  |
| Titul, priezvisko, meno |  |
| Rodinný stav |  |
| Dátum narodenia |  |
| Miesto narodenia |  |
| Okres narodenia |  |
| Štát narodenia |  |
| Rodné číslo |  |
| Národnosť |  |
| Štátne občianstvo |  |
| Ulica, číslo |  |
| Mesto |  |
| PSČ |  |
| Okres bydliska |  |
| Číslo mobilného telefónu |  |
| Číslo telefónu domov |  |
| Číslo telefónu do práce |  |
| e- mail |  |
| Dosiahnuté vzdelanie |  |
| Zamestnávateľ (názov) |  |
| Adresa zamestnávateľa |  |

Svojim podpisom potvrdzujem, že som si vedomý, že údaje musia byť v zhode s Registrom obyvateľstva SR a všetky zmeny bezodkladne nahlásim triednemu učiteľovi.

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

 podpis