



## PRIHLÁŠKA do 1. ročníka

### triedy s programom APROGEN - alternatívny program edukácie nadaných

Meno a priezvisko dieťaťa			
Dátum a miesto narodenia		Rodné číslo:	
Adresa trvalého bydliska (podľa OP zákonného zástupcu)			
Materská škola			
Zdravotný stav dieťaťa			
<b>Zákonní zástupcovia dieťaťa:</b>			
Matka / Otec / iný (uviesť vzťah k dieťaťu) *			
Meno, priezvisko, titul			
Telefonický kontakt			
Matka / Otec / iný (uviesť vzťah k dieťaťu) *			
Meno, priezvisko, titul			
Telefonický kontakt			
Schopnosti, záujmy dieťaťa			

\* nevhodné prečiarknuť

V súlade s § 2 odst. bod 1,4 Vyhlášky č. 307/2008 Z.z. **súhlasím so psychologickým vyšetrením môjho dieťaťa.**

V prípade **nezaradenia** dieťaťa do programu APROGEN bude dieťa plniť povinnú školskú dochádzku v škole:

.....

V ..... dňa .....

.....

podpis zákonného zástupcu

.....

podpis zákonného zástupcu

#### Poznámka:

Po absolvovaní a vyhodnotení 2 kôl testovania v CPPPaP vydá riaditeľka školy rozhodnutie o prijatí, resp. neprijatí do triedy APROGEN.

**Vyplnenú** (naskenovanú a podpísanú) **prihlášku zaslať na e-mail:**

[vedenie@marianska.sk](mailto:vedenie@marianska.sk)