

APROGEN
alternatívny program edukácie nadaných

Číslo:.....

P R I H L Á Š K A

do 1. ročníka alternatívneho vzdelávania pre intelektovo nadané deti

Meno a priezvisko dieťaťa		
Dátum a miesto narodenia		
Rodné číslo		
Adresa bydliska		
Materská škola		
Zdravotný stav dieťaťa		
Meno, priezvisko, titul otca		vzdelanie: *
Meno, priezvisko, titul matky		vzdelanie: *
Telefonický kontakt na zákonného zástupcu		

Schopnosti, záujmy dieťaťa <i>vyplní zákonný zástupca</i>	
Charakteristika dieťaťa <i>vyplní pedagóg predškolského zariadenia</i>	

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:

.....

Miesto a dátum

.....

podpisy rodičov

.....

pečiatka a podpis riad. školy MŠ

* základné, stredné odborné, ÚSO, bakalárske, VŠ

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

Vyplnenú prihlášku osobne odovzdať alebo zaslať na adresu: **Základná škola, Mariánska ul. 19, 971 01 Prievidza**