

ŽIADOSŤ O PRIJATIE NA PREPRIMÁRNE VZDELÁVANIE V MATERSKEJ ŠKOLE

Evidenčné číslo prihlášky :

Údaje o dieťaťi

Meno a priezvisko dieťaťa			
Dátum a miesto narodenia			
Rodné číslo			
Štátna príslušnosť		Národnosť	
Zdravotná poisťovňa		Materinský jazyk	
Adresa trvalého pobytu			

Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa

matka	otec
Meno a priezvisko:	Meno a priezvisko:
Tel. kontakt:	Tel. kontakt:
Email:	Email:
Adresa trvalého pobytu/korešpondenčná adresa:	Adresa trvalého pobytu/korešpondenčná adresa:

Údaje o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Stanovisko pediatra (<i>pediater podčiarkne aktuálny stav; v prípade zdravotných obmedzení dieťaťa ich konkrétne uvedie - alergické prejavy alebo iné závažné ochorenie</i>):	Dieťa je zdravotne spôsobilé bez obmedzení absolvovať predprimárne vzdelávanie v MŠ. Dieťa je zdravotne spôsobilé s obmedzeniami absolvovať predprimárne vzdelávanie v MŠ. Konkrétne zdravotné obmedzenia dieťaťa:
Údaje o povinnom očkovaní	
Podpis a pečiatka pediatra	
Dátum	

Dieťa navštevovalo – nenavštevovalo MŠ*

Prihlasuje dieťa na pobyt:*

- a) celodenný (desiata, obed, olovrant)
- b) poldenný (desiata, obed)

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy

Vyhlásenie zákonného zástupcu

1. V prípade prijatia dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budem pravidelne uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu nákladov materskej školy v súlade so zákonom č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s Dodatkom č.5zo dňa 30.04.2021 k VZN obce Zohor č. 2/2014 z 13.12.2019, Uznesením č. 17/6/2021 a Dodatku č. 6 zo dňa 18.6.2021 k VZN obce Zohor č. 2/2014, Uznesením č. 18/9/2021.
2. V zmysle zákona č. NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov pre potreby materskej školy.
3. ***Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé, a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.***

V Zohore dňa:

Dátum podania žiadosti:

Podpis zákonných zástupcov dieťaťa:

Prevzal: