

# ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE V MŠ

Evidenčné číslo prihlášky: .....

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum a miesto narodenia: ..... Rodné č.: .....

Bydlisko: ..... č. tel. ....

Národnosť: ..... Štátne občianstvo: ..... Zdravotná poisťovňa: .....

*Meno a priezvisko otca:* .....

*Adresa zamestnávateľa:* ..... *č. tel.:* .....

*Meno a priezvisko matky:* .....

*Adresa zamestnávateľa:* ..... *č. tel.:* .....

**Počet súrodencov v rodine:**

**Požadovaný výchovný jazyk:**

**Dieťa navštevovalo – nenavštevovalo MŠ\***

**Prihlasujem dieťa na pobyt:\***

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

**Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy** .....

***Vyhlasenie rodičov:***

V zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov pre potreby materskej školy, zdravotnej starostlivosti a poistenia dieťaťa.

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v súlade s § 28 ods. 3 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce Suchohrad č. 7/2016.

\_\_\_\_\_ dátum podania prihlášky

\_\_\_\_\_ podpis oboch rodičov

**Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole.**

\_\_\_\_\_ dátum

\_\_\_\_\_ pečiatka a podpis lekára

\* Nehodiace sa preškrtnie