

Materská škola, Solivarská 51, 080 05 Prešov

Číslo žiadosti/ osobného spisu dieťaťa:/20..

Žiadosť

o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v MŠ

*Meno a priezvisko dieťaťa :

*Dátum narodenia : *Rodné číslo dieťaťa:.....

*Miesto narodenia.....Materinský jazyk:.....

*Trvalý pobyt dieťaťa :

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

*Trvalý pobyt otca:

*číslo tel :e-mail.....

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

*Trvalý pobyt matky :

*číslo tel :e-mail.....

Výchovu a vzdelávanie v MŠ požadujem zabezpečiť v slovenskom jazyku: **áno – nie** (zakrúžkovať správny údaj)

Forma vzdelávania:

Celodenná	Poldenná	označte krížikom formu vzdelávania o ktorú máte záujem
-----------	----------	--

Závazný dátum nástupu dieťaťa do MŠ :

Prijatím môjho dieťaťa sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v stanovený termín uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v súlade s § 28 ods. 3 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (tzv. školné) a výdavky spojené so stravovaním dieťaťa (stravné) .

.....
Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa
(obaja zákonní zástupcovia dieťaťa)

Svojim podpisom sa zaväzujem, že po vydaní rozhodnutia o prijatí dieťaťa do MŠ Solivarská 51, Prešov bude moje dieťa navštevovať MŠ Solivarská 51 Prešov a neumiestním svoje dieťaťa v inej MŠ v pôsobnosti mesta Prešov, len v odôvodnených prípadoch, kedy písomne požiadam vedenie školy o späťvzatie žiadosti o umiestnenie dieťaťa.

.....
Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa
(obaja zákonní zástupcovia dieťaťa)

Súhlasím so spracúvaním osobných údajov v zmysle čl.6 ods.1 písm. a) a čl.7 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27.4.2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov)

.....
Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa
(obaja zákonní zástupcovia dieťaťa)

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.

***Dieťa pravidelne očkované:** áno – nie (zakrúžkovať správny údaj)

***Alergie**.....

***Iné závažné ochorenie:**.....

***Dieťa so špeciálnymi výchovno – vzdelávacími potrebami:** áno – nie (zakrúžkovať správny údaj)

Dátum:

Pečiatka a podpis lekára:

*** povinný údaj**