

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY

Miškovecká 20, 040 11 Košice

Meno a priezvisko dieťaťa: Dátum narodenia:

Miesto narodenia: Adresa trvalého pobytu:..... PSČ:.....

Národnosť: Štátne občianstvo: Rodné číslo:

Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa / rodičoch	
OTEC (Titul, meno a priezvisko): Adresa trvalého pobytu, PSČ: Adresa miesta, ak sa nezdržiavate na adrese trvalého pobytu: Kontakt pre účely komunikácie: telefónny kontakt: email:	MATKA (Titul, meno a priezvisko): Adresa trvalého pobytu, PSČ: Adresa miesta, ak sa nezdržiavate na adrese trvalého pobytu: Kontakt pre účely komunikácie: telefónny kontakt: email:
Adresa miesta, ak sa dieťa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:	

Dieťa navštevovalo MŠ/jasle: ÁNO NIE

Prihlasujem dieťa na: CELODENNÚ POLDENNÚ formu výchovy a vzdelávania, v slovenskom jazyku.

Dátum záväzného nástupu do materskej školyv školskom roku 2023/2024

Zároveň sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok za pobyt dieťaťa v materskej škole určený na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle zákona NR SR č. 245/2008 Z .z. a poplatok za stravu.

.....
Dátum Meno a priezvisko zákonného zástupcu /otca/ Podpis zákonného zástupcu

.....
Dátum Meno a priezvisko zákonného zástupcu /matky/ Podpis zákonného zástupcu

Svojim podpisom prehlasujem, že som bol/a oboznámený/á s informáciami podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorý je zverejnený na webovom sídle prevádzkovateľa www.kosice.sk a na úradnej tabuli v priestoroch prevádzkovateľa.

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa (V prípade dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie):	
Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.	
Dieťa je telesne a duševne zdravé/spôsobilé/	ÁNO NIE
Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve	ÁNO NIE
Absolvovalo všetky povinné očkovania	ÁNO NIE
Dátum vydania potvrdenia:..... pečiatka a podpis lekára