

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Materská škola 29. Augusta 384 / 2A, 900 46 Most pri Bratislave – s vyučovacím jazykom slovenským

Dátum :

Žiadam o prijatie dieťaťa do materskej školy s nástupom od:.....

na celodennú /poldennú výchovu a vzdelávanie :

Meno dieťaťa :

Dátum narodenia : Rodné číslo :/.....

Miesto narodenia : Okres narodenia :.....

Trvale bytom :

Národnosť : Štátna príslušnosť :

Materinský jazyk :..... V striedavej starostlivosti

Zdravotná poisťovňa :

Meno a priezvisko matky :

Trvale bytom :

e- mail : mobil :.....

Meno a priezvisko otca :

Trvale bytom :

e- mail : mobil :

VYHLÁSENIE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV DIEŤAŤA :

Čestne prehlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú uvedené pravdovo a beriem na vedomie, že nepravdivé údaje môžu ovplyvniť prijatie dieťaťa do materskej školy.

Zároveň dávam súhlas na spracovanie uvedených osobných údajov pre potreby školy (§ 11 ods.7 zákona 245/2008 Z.z. a zákona č. 18/ 2018 Z.z.o ochrane osobných údajov.

Podpisy oboch zákonných zástupcov :

.....

Žiadosť prijatá :Pod poradovým číslom :Prevzala :

POTVRDENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI DIEŤAŤA

Podľa § 24 ods.7 zákona 355/ 2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov potvrdzujem, že :

maloletý /á

narodený/á

je fyzicky a psychicky spôsobilý /á na prijatie do materskej školy na predprimárnu výchovu a vzdelávanie a zároveň potvrdzujem, že dieťa je – nie je očkované (nehodiace sa prečiarknuť).

.....

Dátum vystavenia

.....

Pečiatka a podpis pediatra