

číslo žiadosti prijatá dňa (doplní riaditeľka školy po jej zaevidovaní)

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE DO MŠ s vyučovacím jazykom slovenským

Podpísaný zákonný zástupca žiadam o prijatie môjho dieťaťa do MŠ: (názov MŠ)
.....
v školskom roku/..... od
na poldennú/celodennú výchovu a vzdelávanie
(nehodiace sa preškrtnúť).

Meno a priezvisko dieťaťa:
Dátum narodenia: Miesto narodenia:
Rodné číslo:Národnosť: Štátna príslušnosť:
Bydlisko: Číslo zdrav. poisťovne:

Meno a priezvisko rodiča (zákonného zástupcu):
Adresa trvalého pobytu:
Adresa prechodného pobytu:
Korešpondenčná adresa:
Mobil:

Meno a priezvisko rodiča (zákonného zástupcu):
Adresa trvalého pobytu:
Adresa prechodného pobytu:
Korešpondenčná adresa:
Mobil:

V zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím/-e s použitím a spracovaním osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní. Osobné údaje sú spracované v zmysle č. 6 ods. 1 písm. b) nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 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), resp. § 13 ods. 1 písm. b) zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Vyhlasujem/-e, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné.

Vo Vranove nad Topľou, dňa.....

podpis otca podpis matky

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti 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).

Dieťa absolvovalo – neabsolvovalo všetky povinné očkovania a netrpí žiadnou takou chorobou, ktorej prejavy by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v materskej škole.

Dieťa trpí niektorou z týchto chorôb:

- a) cukrovka
- b) epilepsia
- c) mentálne postihnutie
- d) telesné postihnutie
- e) alergie
- f) iné (vypísať aké)

Vo Vranove nad Topľou, dňa

.....
Pečiatka a podpis pediatra