

Materská škola Petrovce, Petrovce 114, 094 31 Hanušovce nad Topľou

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

Údaje o dieťaťi:

Meno a priezvisko dieťaťa:	
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Miesto narodenia:	
Názov zdravotnej poisťovne:	Národnosť: Štátna príslušnosť:
Bydlisko (adresa)	
Trvalý pobyt:	Prechodný pobyt:

Údaje o rodičoch, zákonných zástupcoch dieťaťa:

Otec	Matka
Meno a priezvisko:	Meno a priezvisko:
Adresa bydliska:	Adresa bydliska:
Tel. kontakt:	Tel.kontakt:
E- mail:	E- mail:
Zamestnanie:	Zamestnanie:

Podpísaný zákonný zástupca dieťa žiadam o prijatie do MŠ Petrovce
v šk. roku:..... so záväzným nástupom od.....

Dieťa: (zaškrtnite)	<input type="checkbox"/> navštevovalo MŠ (uviesť ktorú a odkedy do kedy)	
	<input type="checkbox"/> nenavštevovalo MŠ	

Žiadam prijať dieťa do MŠ na pobyt (zaškrtnite):

- celodenný (desiata, obed, olovrant)
- poldenný (desiata, obed)
- adaptačný pobyt, s dĺžkou pobytu hodiny denne,
predpoklad ukončenia adaptačného pobytu

Miesto a dátum podania žiadosti :

Podpis otca (zákonného zástupcu)

Podpis matky (zákonného zástupcu)

Vyhlasenie zákonných zástupcov

1. 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 spracúvané v zmysle čl .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.

2. Čestne vyhlasujem/-e, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

 podpisy zákonných zástupcov

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast/pediatra 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)

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

- Dieťa je **spôsobilé / nespôsobilé** navštevovať materskú školu. (nehodiace sa prečiarknite)
- Dieťa **absolvovalo / neabsolvovalo** povinné očkovania. (nehodiace sa prečiarknite)
- Dieťa má iné zdravotné problémy alebo chorobu, ktorej prejavy by mohli negatívne vplyvať na jeho pobyt v materskej škole a ohrozovať či obmedzovať výchovu a vzdelávanie dieťaťa, ale aj ostatných detí. **ÁNO – NIE** (nehodiace sa prečiarknite)

Ak ÁNO uviesť aké:.....

Dátum vydania potvrdenia:

Pečiatka a podpis lekára: