

MATERSKÁ ŠKOLA DRIENOVSKÁ NOVÁ VES 1

materskaskoladnv@centrum.sk Tel: 051 7797224

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:Miesto narodenia:

Národnosť: Štátne občianstvo:Rodné číslo:

Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa / rodičoch	
OTEC Titul, meno a priezvisko: bydlisko: telefónny kontakt:	MATKA Titul, meno a priezvisko: bydlisko: telefónny kontakt:
E-mailový kontakt:	
Adresa pobytu dieťaťa, ak nebýva u zákonných zástupcov / rodičov:	

Uviest' záväzný dátum nástupu do materskej školy:

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 podania žiadosti

.....
Podpisy oboch zákonných zástupcov

Ako dotknutá osoba, resp. zákonný zástupca podľa zákona č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov, svojím podpisom dávam súhlas Materskej škole Drienovská Nová Ves na spracovanie vyššie uvedených údajov na vymedzený účel po celú dobu dochádzky dieťaťa do MŠ.

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:		
Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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	ÁNO	NIE
Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve	ÁNO	NIE
Absolvovalo všetky povinné očkovania	ÁNO	NIE
Dátum vydania potvrdenia:.....	pečiatka a podpis lekára	