

Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia, miesto: Rodné číslo:

Bydlisko :

Zdravotná poisťovňa: **Nástup do MŠ:**

deň -mesiac -rok

Národnosť : štátne občianstvo

Údaje o rodičoch:

Meno a priezvisko otca :

Zamestnaný ako : e-mail

Pracovisko : ☎

Meno a priezvisko matky:

Zamestnaná ako : e-mail

Pracovisko : ☎

Prehlásenie zákonného zástupcu dieťaťa :

- Ako zákonný zástupca dieťaťa sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s hmotným zabezpečením v materskej škole v zmysle § 28 odst. 3 -5 zákona NR SR č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v zmysle všeobecne záväzného nariadenia vydaného mestom Prešovna účet MŠ do 10. dňa vmesiaci.
- Ako dotknutá osoba, resp. zákonný zástupca, v zmysle Nariadenia GDPR a zákona č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov, svojím podpisom **dávam súhlas** Materskej škole Bratislavská 3, Prešov na spracovanie vyššie uvedených údajov na vymedzený účel po celú dobu dochádzky do MŠ.

Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa:

Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa (§ 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 a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole) ***Nehodiace sa preškrtnite:**

- Dieta **je*** / **nie je*** pravidelne očkované
- Dieta **trpí*** / **netrpí*** žiadnou alergiou
- Dieta **je *** / **nie je*** spôsobilé navštevovať MŠ

Zdravotné ťažkosti dieťaťa, na ktoré je potrebné upozorniť :

.....

Dátum: Pečiatka a podpis pediatri:

* Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie, ak ide o dieťa s diétnym programom, zdravotnými ťažkosťami, predloží jeho zákonný zástupca spolu so žiadosťou o prijatie lekársku dokumentáciu .

Prevzaté dňa : Žiadosť prevzala: