

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie/povinné predprimárne vzdelávanie*

*nehodiace sa preškrtnite

do MATERSKEJ ŠKOLY Host'ová 121, Host'ová

Meno a priezvisko dieťaťa	
Dátum narodenia:	
Rodné číslo:	
Miesto narodenia:	
Národnosť:	
Štátna príslušnosť:	
Adresa trvalého pobytu alebo adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:	

Otec/zákonný zástupca / Titul, meno a priezvisko:	
Adresa trvalého pobytu alebo adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:	
Telefonický kontakt:	

Matka/zákonný zástupca/ Titul, meno a priezvisko:	
Adresa trvalého pobytu alebo adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:	
Telefonický kontakt:	

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vrátane údajov o povinnom očkovaní.	
Dátum:	Pečiatka a podpis lekára:

Prihlasujem(e) dieťa na:	**celodennú / poldennú
Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) od dňa:	

**nehodiace sa preškrtnite

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU(OV)

- Zaväzujem(e) sa, že budem(e) pravidelne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v sume a za podmienok určených vo Všeobecne záväznom nariadení.
- V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím(e) so zberom a spracovaním osobných údajov o mojom dieťati a o identifikácii mojej osoby/našich osôb ako rodičov/zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 6 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.
- Čestne vyhlasujem(e), že dieťa nie je prijaté do inej materskej školy.
- Vzhľadom na to, že moje dieťa je dieťaťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, k žiadosti prikladám potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorastaj vyjadrenie príslušného školského zariadenia výchovného poradenstva a odporúčanie všeobecného lekára pre deti a dorast.

Podpis matky/ zákonného zástupcu /	
Podpis otca / zákonného zástupcu /	
Podpis iný zákonný zástupca	
V Host'ovej, dňa:	