

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA

do Materskej školy Ličartovce 239

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, PSČ: Telefónny kontakt:	MATKA Titul, meno a priezvisko: Bydlisko, PSČ: Telefónny kontakt:
E- mailový kontakt:	
Adresa pobytu dieťaťa, ak nebýva u zákonných zástupcov / rodičov:	

Dieťa navštevuje MŠ: ÁNO NIE

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 Ličartovce 239, na spracovanie vyššie uvedených údajov na vymedzený účel po celú dobu dochádzky 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