

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE
do Materskej školy Ličartovce 239

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu dieťaťa:.....

Národnosť:Štátne občianstvo:Miesto narodenia:

Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa / rodičoch	
OTEC Titul, meno a priezvisko: Adresa trvalého pobytu, PSČ: Telefónny kontakt:	MATKA Titul, meno a priezvisko: Adresa trvalého pobytu, PSČ: Telefónny kontakt:
E- mailový kontakt:	
Dieťa navštevuje MŠ/DJ: ÁNO NIE	
Závazný dátum nástupu do materskej školy:	

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.
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 Meno zákonného zástupcu (otca) Podpis zákonného zástupcu
..... Dátum Meno zákonného zástupcu (matky) Podpis zákonného zástupcu

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	

Miesto pre záznamy školy:
