ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY
Hlavná 112, 044 15 Vyšná Myšľa

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: ..... Miesto narodenia: .....

Národnosť: ..... Štátna príslušnosť: ..... Rodné číslo: .....

Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa / rodičoch	
OTEC Titul, meno a priezvisko: Adresa trvalého pobytu, PSČ: Adresa miesta, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu: telefónny kontakt:	**MATKA** Titul, meno a priezvisko: Adresa trvalého pobytu, PSČ: Adresa miesta, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu: telefónny kontakt:
Adresa trvalého pobytu dieťaťa, PSČ: Adresa miesta ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:	

Dieťa navštevuje MŠ/DJ: ÁNO NIE

Uviesť záväzný **dátum nástupu** do materskej školy: .....

Dieťa žiadam prijať na */označiť/*: **celodennú** alebo **poldennú** formu výchovy a vzdelávania.

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

Svojim podpisom prehlasujem, že som bol/a oboznámený/á s informáciami podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorý je zverejnený na webovom sídle prevádzkovateľa www.kosice.sk a na úradnej tabuli v priestoroch prevádzkovateľa.

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:
Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti 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/spôsobilé/ ÁNO NIE

Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve ÁNO NIE

Absolvovalo všetky povinné očkovania ÁNO NIE

Dátum vydania potvrdenia:..... .....

pečiatka a podpis lekára