

Materská škola Pača

Hlavná 14/122, 049 41 Pača, tel. č. 0940 529 046
email.: materskaskolapaca@gmail.com

ŽIADOSŤ

o prijatie dieťaťa do materskej školy na predprimárnu výchovu a vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia: **miesto narodenia**

Rodné číslo:	Bydlisko, PSČ:
Číslo zdravotnej poisťovne:	e-mail:
Národnosť:	Štátne občianstvo:
Matka – meno a priezvisko, adresa bydliska	Tel. č.:
Otec – meno a priezvisko, adresa bydliska	Tel. č.:
Dieťa v minulosti MŠ: * a) navštevovalo b) nenavštevovalo	
Prihlasujem dieťa na formu výchovy a vzdelávania: * a) poldenná (desiata, obed) b) celodenná (desiata, obed, olovrant)	

* vyhovujúce zakrúžkujte

Závazný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:

- Dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 6 zákona NR SR zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých predpisov.
- Dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a zmene a doplnení niektorých zákonov.

Informácia pre rodičov:

Súčasťou tejto žiadosti je Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast, ktoré obsahuje aj údaj o povinnom očkovaní. Bez predloženia tohto potvrdenia nebude možné začať konanie o prijatí.

.....
Dátum podania prihlášky

.....
Podpis rodičov (zákonných zástupcov)

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa **s údajom o povinnom očkovaní** v zmysle § 24 ods. 6. písm. a) a 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 a v zmysle § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov.

.....
Dátum

.....
Pečiatka a podpis lekára