**Materská škola – Óvoda, Zádielska 4, Košice –Staré Mesto**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE**

**DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY**

Meno a priezvisko dieťaťa:...........................................................................................

Dátum a miesto narodenia:..............................................Rodné číslo:.........................

Národnosť:............................................... Štátna príslušnosť:......................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Telefónne čísla    Matka:  Otec:    E-mail: | | Adresa trvalého bydliska:      Adresa prechodného bydliska: |
| OTEC – meno a priezvisko: | | |
| MATKA – meno a priezvisko: | | |
| Výchovný jazyk: |  | |
| Dieťa navštevovalo – nenavštevovalo MŠ (ak áno, ktorú a dokedy) | | |
| Dieťa prihlasujem na pobyt:   1. celodenný (desiata, obed, olovrant) 2. poldenný (desiata, obed) | | |

Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam odo dňa:...............................................

Dátum podania prihlášky:............................................................................................

Podpis zákonného zástupcu:......................................................................................

Pred odoslaním prihlášky si, prosím, pozorne prečítajte informovanie dotknutej osoby v zmysle čl. 13 Nariadenia GDPR, ktoré je Vám plne k dispozícii na webovom sídle www.osobnyudaj.sk/informovanie.

Odoslaním formulára potvrdzujem, že som sa oboznámil / oboznámila so všetkými informáciami, najmä s právami dotknutej osoby podľa čl. 12 až čl. 23 Nariadenia GDPR.

Pokračuj na druhú stranu 

IČO: 42245265 Telefón: +421 903 996 274 DIČ: 2023384968 web stránka: www.mszadielska.sk

Číslo účtu: SK92 0200 0000 0029 5871 6153 e-mail : mszadielska@gmail.com

**Materská škola – Óvoda, Zádielska 4, Košice – Staré Mesto**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

POTVRDENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA:

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa 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:..........................................

IČO: 42245265 Telefón: +421 903 996 274 DIČ: 2023384968 web stránka: www.mszadielska.sk

Číslo účtu: SK92 0200 0000 0029 5871 6153 e-mail: mszadielska@gmail.com