##### **Materská škola, 018 15 Prečín 275**

#### Ž I A D O S Ť

#### o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie v materskej škole

**DIEŤA** – meno a priezvisko: ....................................................................................................................................

Dátum a miesto narodenia: ...........................................................................rodné číslo: ........................................

Bydlisko:...................................................národnosť: ...................................štátna príslušnosť: ..............................

Zdravotná poisťovňa dieťaťa: ....................................................................................................................................

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

**MATKA (zákonný zástupca)** – meno a priezvisko: ................................................................................................

Bydlisko, tel. kontakt.: .......................................................................zamestnávateľ: ...............................................

.

**OTEC (zákonný zástupca)** – meno a priezvisko:.....................................................................................................

Bydlisko, tel. kontakt.: .......................................................................zamestnávateľ: ...............................................

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

Ak dieťa navštevuje odborného lekára, uviesť akého:

**Prihlasujem dieťa na pobyt:** /\*( vhodné zakrúžkovať )

1. celodenný (desiata, obed, olovrant)
2. poldenný (desiata, obed)
3. poldenný (desiata)

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

Zároveň svojím podpisom dávame súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených na žiadosti pre potreby materskej školy a zriaďovateľa v zmysle zákona č.122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

........................................................... .................................................................

Miesto a dátum podania žiadosti Podpisy matky a otca

(zákonných zástupcov)

V zmysle § 24 ods.7 Zákona Národnej rady SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov **potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa na pobyt v kolektíve:**

**(**potvrdí lekár)

Dátum: Pečiatka a podpis lekára:

Pozn. Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie

príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.