Materská škola Bernolákova 19, Prešov

ŽIADOSŤ O PRIJATIE na predprimárne vzdelávanie

Evidenčné číslo žiadosti:[1)] ..... *Registratúrny denník č.:*[1)].....

DIEŤA	Meno a priezvisko:	Rodné číslo:
	Dátum narodenia:	miesto narodenia:
	národnosť:	štátna príslušnosť:
	trvalé bydlisko:	prechodné bydlisko:
	navštevovalo dieťa inú MS: (kedy a kde)	
	počet súrodencov dieťaťa	zdravotná poisťovňa:
	Špeciálne potreby dieťaťa (určené lekárom na základe odbornej správy – nesprávne prečiarknite): stravovanie, poruchy správania (hyper / hypo aktivita), poruchy reči (navštevujete logopéda áno / nie)	
MATKA	Meno a priezvisko:	mobil:
	Bydlisko:	email:
	Zamestnávateľ:	telefón:
	elektronická schránka: aktívna /pasívna (nesprávne prečiarknite) ak máte aktívnu prosím uveďte adresu:	
OTEC	Meno a priezvisko:	mobil:
	Bydlisko:	email:
	Zamestnávateľ:	telefón:
	elektronická schránka: aktívna /pasívna (nesprávne prečiarknite) ak máte aktívnu prosím uveďte adresu:	

Žiadam prijať dieťa do MŠ na pobyt : (správne zakrúžkujte)

a) celodenný (desiata, obed, olovrant) b) poldenný (desiata, obed), c) adaptačný

žiadam prijať dieťa do MŠ od: ....

podpis zákonného zástupcu dieťaťa

Lekárske potvrdenie 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 a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole)

a) dieťa je telesne a mentálne zdravé a môže navštevovať MŠ

b) dieťa má špeciálne potreby (uveďte aké)

Pozvrdzujem že dieťa (zakrúžkujte)**:** **a)** je očkované **b)** nie je očkované

c) iné

.....
dátum

.....
pečiatka a podpis detského lekára

☐Odoslaním formulára potvrdzujem, že som sa oboznámil / oboznámila so všetkými informáciami podľa čl. 13 GDPR, najmä s právami dotknutej osoby podľa čl. 12 až čl. 23 GDPR, ktoré sú dostupné na webovom sídle www.osobnyudaj.sk/informovanie.