



Mesto Trnava
Materská škola Hodžova 40, 917 01 Trnava

ŽIADOSŤ

o prijatie dieťaťa do MŠ s vyučovacím jazykom slovenským

v zmysle zákona č. 245/2008 Z.z o výchove a vzdelávaní (školský zákon) § 5, v súlade s Vyhláškou MŠ SR
č. 308/2009 Z. z o materskej škole § 3 odst. 1

Číslo žiadosti:

Údaje o dieťati:

Meno a priezvisko dieťaťa:..... Rodné číslo:.....

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

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

Bydlisko:.....

Dieťa navštevuje MŠ alebo iné zariadenie:

Identifikačné údaje rodičov/zákonných zástupcov dieťaťa:

Meno a priezvisko matky:.....

Bydlisko:.....

Tel.č:..... Mail:.....

Meno a priezvisko otca:.....

Bydlisko:.....

Tel.č:..... Mail:.....

Prihlasujem dieťa na pobyt: a) celodenný b) poldenný (desiata, obed)

Uviest' záväzný dátum nástupu dieťaťa do MŠ:.....

Vyhlasujem, že údaje v tejto žiadosti sú pravdivé, a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. pobyt a dochádzku môjho dieťaťa do MŠ.

V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov, ktoré sú v súlade s §11 ods.7 zákona č. 245/2008 Z.z. pre potreby MŠ.

Zároveň sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle zákona NR SR č.245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a poplatok za stravu.

V Trnave dňa:

Podpisy rodičov:

.....



Mesto Trnava
Materská škola Hodžova 40, 917 01 Trnava

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Dátum narodenia:.....

Bydlisko:.....

Kolektívne zariadenie: **Materská škola**

Alergia:

Dg.:

Očkovanie:

Zdravotný stupeň pre TV: I. II. III. IV.

Iné obmedzenia, úpravy režimu, životospráva:

Vyjadrenia lekára:

Potvrdzujem, že dieťa **je - nie** je schopné navštevovať materskú školu.

Dátum:.....

Pečiatka podpis lekára:.....

Vypĺňa MŠ

Prijala dňa.....

Číslo žiadosti.....

Podpis riaditeľky.....