Číslo žiadosti: .....……..... prijatá dňa.....(doplní riaditeľka školy pri jej zaevidovaní)

ŽIADOSŤ
O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE DO MŠ
s vyučovacím jazykom slovenským

Podpísaný zákonný zástupca žiadam o prijatie môjho dieťaťa
do MŠ Juh 1051, Vranov nad Topľou v školskom roku 2024/2025 od 01. 09. 2024
na poldennú/celodennú výchovu a vzdelávanie
(nehodiace sa preškrtnúť).

Meno a priezvisko dieťaťa:.....
Dátum narodenia: ..... Miesto narodenia: .....…….....
Rodné číslo: .....Národnosť: ..... Štátna príslušnosť: ..…….....
Bydlisko: ..... Číslo zdrav. poisťovne: ……....

Titul, meno a priezvisko rodiča (zákonného zástupcu): .....
Adresa trvalého pobytu: .....…….....
Telefonický kontakt: .....…….....…….....
Korešpondenčná adresa, prechodný pobyt: ....….....

Titul, meno a priezvisko rodiča (zákonného zástupcu): .....….....
Adresa trvalého pobytu: .....…….....
Telefonický kontakt: .....…….....…….....
Korešpondenčná adresa, prechodný pobyt: ....…

V zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím/-e s použitím a spracovaním osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní. Osobné údaje sú spracované v zmysle č. 6 ods. 1 písm. b) nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov), resp. § 13 ods. 1 písm. b) zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
Vyhlasujem/-e, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné.

Vo Vranove nad Topľou, dňa .....…….....
podpis otca .....… podpis matky .....

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o **zdravotnej spôsobilosti *dieťaťa*** *(podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov).*
Dieťa absolvovalo – neabsolvovalo všetky povinné očkovania a netrpí žiadnou takou chorobou, ktorej prejavy by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v materskej škole.
Dieťa trpí niektorou z týchto chorôb:

a) cukrovka .....
b) epilepsia .....
c) mentálne postihnutie .....
d) telesné postihnutie .....
e) alergie .....
f) iné (vypísať aké) .....

Vo Vranove nad Topľou, dňa ……

Pečiatka a podpis
všeobecného lekára pre deti a dorast