## Ž I A D O S Ť

## o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

## do Základnej školy s materskou školou Františka Jozefa Fugu Vinné

**ÚDAJE O DIEŤATI**

**Meno a priezvisko dieťaťa:**

Dátum a miesto narodenia:

Rodné číslo:

Adresa trvalého bydliska:

**ÚDAJE O ZÁKONNOM ZÁSTUPCOVI – OTEC**

**Titul, meno a priezvisko otca:**

Adresa trvalého bydliska, PSČ:

Prechodné bydlisko, PSČ:

Tel. kontakt: email:

**ÚDAJE O ZÁKONNOM ZÁSTUPCOVI – MATKA**

**Titul, meno a priezvisko matky:**

Adresa trvalého bydliska, PSČ:

Prechodné bydlisko, PSČ:

Tel. kontakt: email:

**VYHLÁSENIE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV DIEŤAŤA**

Vyhlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a materskú školu som /sme ničím neuviedli do omylu.

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

dátum meno, priezvisko a podpis zákonného zástupcu

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

meno, priezvisko a podpis zákonného zástupcu

Podpísaní rodičia (zákonní zástupcovia) žiadame o prijatie nášho dieťaťa do materskej školy v Základnej škole s materskou školou Františka Jozefa Fugu Vinné 514

v školskom roku .........................................................od .............................................................

*"Osobné údaje sú spracúvané v zmysle čl. 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"*

**Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

a údaji o povinnom očkovaní podľa § 24 ods.7 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o  zmene a  doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení Vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z.

**Meno a priezvisko dieťaťa:**

Dátum narodenia:

* Dieťa je **spôsobilé / nespôsobilé** navštevovať materskú školu (\*nehodiace sa prečiarknite)
* Dieťa absolvovalo / neabsolvovalo povinné očkovania. (\*nehodiace sa prečiarknite)

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

* Dieťa má iné zdravotné problémy alebo chorobu, ktorej prejavy by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v materskej škole a ohrozovať či obmedzovať výchovu a vzdelávanie dieťaťa, ale aj ostatných detí. **NIE – ÁNO**\*...........................................................

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

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

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

dátum vydania potvrdenia pečiatka a podpis praktického lekára pre deti a dorast

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

Dátum prevzatia žiadosti:....................Podpis preberajúceho pedag. zamestnanca: ....................