

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Materská škola Rožňavská 29/854 , Rimavská Sobota

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Dátum narodenia.....

Adresa trvalého/prechodného/ pobytu

Meno a priezvisko otca.....

Adresa trvalého/prechodného/ pobytu

Kontakt na účel komunikácie.....

Meno a priezvisko matky.....

Adresa trvalého/prechodného/pobytu.....

Kontakt na účel komunikácie.....

Závazný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy.....

Vyhlásenie rodičov:

Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto prihláške sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.

V zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 84/2014 a Zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov pre potreby materskej školy.

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov materskej školy v zmysle § 28 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, § 3 ods. 1 až 3 Vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade s VZN č. 108/2012 o určení výšky príspevku na čiastočnú úhradu nákladov v školách a školských zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti Mesta Rimavská Sobota.

Dátum:.....Podpis rodičov.....

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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 v znení neskorších predpisov a § 3 Vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole.

Dieťa je povinne zaočkované /áno – nie/

Dátum:.....Pečiatka a podpis lekára.....