

Základná škola s materskou školou Ľudovíta Vladimíra Riznera Bošáca

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy v školskom roku 2021/2022

Podľa § 3 Vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. v znení neskorších predpisov žiadam o prijatie môjho dieťaťa do materskej školy v s nástupom od

Meno a priezvisko dieťaťa:.....**Narodené:**.....

Rodné číslo:.....**Číslo zdravotnej poisťovne:**.....

Adresa trvalého pobytu:.....

Miesto narodenia:.....**Národnosť:**..... **Štátne občianstvo:**.....

Identifikačné údaje zákonných zástupcov:

Meno a priezvisko otca:.....

Adresa trvalého pobytu:.....**č. tel.:**.....

Zamestnávateľ:..... **mailová adresa:**.....

Meno a priezvisko matky:.....

Adresa trvalého pobytu:.....**č. tel.:**.....

Zamestnávateľ:..... **mailová adresa:**

Prihlasujem dieťa na: a) celodenný/ desiata, obed, olovrant /.....

b) poldenný / desiata, obed /.....

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy.....

Vyhlasujem, že všetky údaje v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov. V zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov pre potreby Základnej školy s materskou školou Bošáca a zdravotnej starostlivosti a poistenia dieťaťa.

Dátum:..... **Podpis zákonných zástupcov:**.....

Dátum prijatia prihlášky:..... **Evidenčné číslo:**.....

Dátum prevzatia žiadosti:**Podpis riaditeľky/ zástupkyne**.....

Lekárska správa o dieťati

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa (§ 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 jeho spôsobilosti navštevovať materskú školu:

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Dátum narodenia:.....

Dg.:.....

Alergia:

Povinné očkovanie:.....

Zdravotný stupeň: I. II. III. IV.

Iné obmedzenia:.....

Dátum:.....Podpis a pečiatka:.....