

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY
Súkromná materská škola - Sovička , V. Javorku 29/1 , 010 01 - Žilina

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:Miesto narodenia:

Národnosť: Štátne občianstvo: Rodné číslo:

Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa / rodičoch	
OTEC Titul, meno a priezvisko: bydlisko: zamestnávateľ: telefónny kontakt:	MATKA Titul, meno a priezvisko: bydlisko: zamestnávateľ: telefónny kontakt:
Adresa pobytu dieťaťa, ak nebýva u zákonných zástupcov / rodičov:	

Počet súrodencov v rodine:	
Dieťa navštevuje nenavštevuje MŠ/DJ *	Prihlasujem dieťa na pobyt:* a) celodenný (desiata, obed, olovrant) b) poldenný (desiata, obed) c) iný (podľa dohody so SMŠ Sovička)

* nehodiace sa škrtnite

Uviest' záväzný dátum nástupu do materskej školy:

Zároveň sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok za pobyt dieťaťa v materskej škole a stravu v dohodnutej sume.

.....
Dátum podania žiadosti

.....
Podpisy oboch zákonných zástupcov

Svojím podpisom prehlasujem, že som bol/a oboznámený/á s informáciami vo vzťahu k povinnosti ochrany osobných údajov v zmysle GDPR – Nariadenie európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ako aj Zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý je zverejnený aj na webe www.sovickasms.sk a na nástenke v MŠ.

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:

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.

Dieťa je telesne a duševne zdravé ÁNO NIE

Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve ÁNO NIE

Absolvovalo všetky povinné očkovania ÁNO NIE

Dátum vydania potvrdenia:.....

.....
pečiatka a podpis lekára

žiadosť prijatá dňa: