Základná škola s materskou školou
Rudolfa Dilonga

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY

Na POBYT v MŠ celodenný/poldenný..... s nástupom od.....

Meno a priezvisko dieťaťa..... Rodné číslo.....

Dátum narodenia.....Miesto narodenia.....

Trvalý pobyt.....

Zdravotná poisťovňa.....Národnosť.....Štátne občianstvo.....

Dieťa už navštevovalo inú MŠ, alebo nenavštevovalo žiadnu MŠ / nehodiace sa preškrtnúť./

Zákonní zástupcovia:

Meno a priezvisko matky:.....email:.....telef.kontakt.....

Meno a priezvisko otca:.....email:.....telef.kontakt.....

Ošetrujúci lekár..... telef. kontakt .....

POTVRDENIA PEDIATRA O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA

Dieťa je telesne, zmyslovo, mentálne zdravé:

Dieťa navštevuje odborných lekárov:

Informácia o očkovaní dieťaťa:

.....

Podpis a pečiatka ošetrujúceho lekára

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcej učiteľke a po ukončení výchovy a vzdelávania ho preberie zákonný zástupca alebo písomne mnou poverená splnomocnená osoba.
2. Zaväzujem sa, že ihneď oznámim výskyt infekčného ochorenia dieťaťa v rodine alebo v najbližšom okolí triednej učiteľke alebo zástupkyni riaditeľky pre MŠ.
3. Súhlasím, aby škola spracúvala mnou poskytnuté osobné údaje o dieťati navštevujúce materskú školu ako aj jeho zákonných zástupcov. Beriem na vedomie, že osobné údaje o dieťati budú tretej osobe poskytnuté len na základe poverenia alebo zmluvy, ktorú s materskou školou uzatvorila. Tento súhlas platí do ukončenia dochádzky dieťaťa do materskej školy .
4. Beriem na vedomie a rešpektujem katolíckeho ducha školy a náboženskú výchovu.

V .....dňa ..... Podpis zákonných zástupcov: .....

.....