



**Základná škola s materskou školou
Rudolfa Dilonga**

Hviezdoslavova 823/7, 028 01 Trstená

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 (prechodný) pobyt.....

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

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

Zákonní zástupcovia:

Meno a priezvisko matky, titul.....telef.kontakt.....

e-mail.....

Meno a priezvisko otca, titul.....telef.kontakt.....

e-mail.....

Ošetrojúci lekár.....telef. kontakt

POTVRDENIE PEDIATRA O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA

Dieťa je telesne, zmyslovo, mentálne zdravé:

Dieťa navštevuje odborných lekárov:

Informácia o očkovaní dieťaťa:

.....
Podpis a pečiatka ošetrojúceho 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 zástupkyňi riaditeľky pre MŠ.

3. Súhlasím, aby škola spracúvala mnou poskytnuté osobné údaje o dieťati navštevujúcej 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.

Vdňa Podpis zákonných zástupcov

.....