



MATERSKÁ ŠKOLA KALINČIAKOVA 11, 900 01 MODRA Evid. číslo:

## Ž I A D O S Ť

### o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy

Meno a priezvisko **dieťaťa** .....rodné číslo .....

Dátum narodenia dieťaťa ..... miesto narodenia .....

Trvalé bydlisko dieťaťa .....

Zdravotná poisťovňa ..... Národnosť ..... Štátna príslušnosť.....

Meno a priezvisko **matky**.....

Tel. č. .... e-mail .....

Trvalé bydlisko podľa OP.....

Zamestnávateľ (názov, adresa, tel. číslo).....

Meno a priezvisko **otca** .....

Tel. č. .... e-mail .....

Trvalé bydlisko podľa OP.....

Zamestnávateľ (názov, adresa, tel. číslo).....

Prihlasujem svoje dieťa do Materskej školy Kalinčiakova 11, 900 01 Modra na celodennú / poldennú\*  
výchovu a vzdelávanie. Termín nástupu .....

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa a jeho spôsobilosti navštevovať materskú školu:

Dieťa pravidelne očkované                      áno                      nie

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

#### **Vyhlásenie rodičov / zákonných zástupcov dieťaťa:**

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

V zmysle zákona 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 pravidelne mesačne platiť príspevky na čiastočnú úhradu nákladov v MŠ v zmysle §28 zákona NR SR č. 245/2008 Z .z. o výchove a vzdelávaní ( školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s VZN Mesta Modra č. 5/2012 a jeho dodatkov o určení výšky príspevku na čiastočnú úhradu nákladov v školách a zariadeniach školského stravovania zriadených mestom Modra.

Dátum ..... podpisy zákonných zástupcov dieťaťa .....

Žiadosť prevzal/a (priezvisko, podpis) ..... dňa .....

\* nehodiace sa prečiarknite