



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

Adresa pobytu na území Slovenskej republiky

Národnosť Štátna príslušnosť.....

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

Tel. č. e-mail

Trvalé bydlisko podľa OP al. PAS.....

Zamestnávateľ (pre účely komunikácie)

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

Tel. č. e-mail

Trvalé bydlisko podľa OP al. PASU.....

Zamestnávateľ (pre účely komunikácie).....

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa a jeho spôsobilosti navštevovať materskú školu:
Dieťa pravidelne očkované áno nie

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

Vyhlasenie 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 podpis zákonného zástupcu dieťaťa

Dátum podpis zákonného zástupcu dieťaťa

Žiadosť prevzal/a (priezvisko, podpis) dňa

* nehodiace sa prečiarknite