



MATERSKÁ ŠKOLA KALINČIAKOVA 11, 900 01 MODRA

## 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 .....