

Katolícka materská škola bl. Zdenky

Kósu Schoppera 20, 04801 Rožňava, tel. č. 0944 300 898

email.: skolkablzdenky@gmail.com

ŽIADOSŤ

o prijatie dieťaťa do materskej školy na predprimárnu výchovu a vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia: miesto narodenia

Rodné číslo:	Bydlisko, PSČ:
Číslo zdravotnej poisťovne:	e-mail:
Národnosť:	Štátne občianstvo:
Matka – meno a priezvisko	Tel. č.:
Otec – meno a priezvisko:	Tel. č.:
Počet detí v rodine:	Dieťa v minulosti MŠ: * a) navštevovalo b) nenavštevovalo
Prihlasujem dieťa na formu vzdelávania: * a) poldenná (desiata, obed) b) celodenná (desiata, obed, olovrant)	
Vyjadrenie súhlasu obidvoch rodičov s katolíckym zameraním školy:	
Otec dieťaťa: (súhlas a podpis)	Matka dieťaťa: (súhlas a podpis)

* potrebné zakrúžkujte

Závazný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:

- Dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 6 zákona NR SR zákona č. 245/ 2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých predpisov.
- Dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a zmene a doplnení niektorých zákonov.

Informácia pre rodičov:

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa a očkovaní ste povinní doložiť ako prílohou k žiadosti o prijatie dieťaťa do materskej školy po skončení mimoriadnej situácie.

.....
Dátum podania prihlášky

.....
Podpis rodičov
(zákonných zástupcov)