# ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY
## Húskova 45, Košice

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: .....Miesto narodenia: .....

Národnosť: ..... Štátne občianstvo: ..... Rodné číslo: .....

| Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa / rodičoch | |
|---|---|
| **OTEC**<br>Titul, meno a priezvisko:<br><br>bydlisko:<br><br>tel.a mail. kontakt:<br><br>*Zamestnávateľ a prac.zaradenie: | **MATKA**<br>Titul, meno a priezvisko:<br><br>bydlisko:<br><br>tel.a mail kontakt:<br><br>*Zamestnávateľ a prac.zaradenie: |
| Adresa pobytu dieťaťa, ak nebýva u zákonných zástupcov / rodičov: | |

* nepovinné údaje

Dieťa navštevuje MŠ/DJ: ÁNO NIE

Uviesť záväzný **dátum nástupu** do materskej školy: .....

Zároveň sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok za pobyt dieťaťa v materskej škole určený na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle zákona NR SR č. 245/2008 Z .z. a poplatok za stravu.

..... .....

Dátum podania žiadosti Podpisy oboch zákonných zástupcov

**Svojim podpisom prehlasujem, že som bol/a oboznámený/á s informáciami podľa článku 13 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorý je zverejnený na webovom sídle prevádzkovateľa www.kosice.sk a na úradnej tabuli v priestoroch prevádzkovateľa.**

**Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:**
Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Dieťa je telesne a duševne zdravé ÁNO NIE

Je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve ÁNO NIE

Absolvovalo všetky povinné očkovania ÁNO NIE

Dátum vydania potvrdenia:..... .....

pečiatka a podpis lekára