# ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY
## Zupkova 37, 040 22 Košice

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Adresa trvalého bydliska dieťaťa.....PSČ.....

Dátum narodenia: .....Miesto narodenia: .....Zdravotná poisťovňa.....

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

| **Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa / rodičoch** | |
|---|---|
| **OTEC**<br>Titul, meno a priezvisko:<br><br>Trvalé bydlisko otca :<br><br>telefónny kontakt:<br><br>email: | **MATKA**<br>Titul, meno a priezvisko:<br><br>Trvalé bydlisko matky :<br><br>telefónny kontakt:<br><br>email: |
| Prechodný pobyt otca:<br>Prechodný pobyt dieťaťa : | Prechodný pobyt matky: |

Dieťa navštevuje MŠ/DJ: ÁNO NIE Kde :.....

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