



Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa..... dátum narodenia.....

Rodné číslo..... miesto narodenia

Adresa trvalého pobytu alebo adresa miesta, kde sa dieťa zdržiava

Štátna príslušnosť: národnosť:

Ďalšie dôležité údaje o dieťati (zdravotné znevýhodnenie, iný stravovací režim a pod.)

Materská škola : Pri Váhu 68/8096 Ružomberok- Černová Pobyť: celodenný/poldenný

Závazný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy.....

Meno a priezvisko otca

Adresa trvalého pobytu

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu

.....Kontakt na účely komunikácie: t. č.....email:.....

Meno a priezvisko matky.....

Adresa trvalého pobytu

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu

.....Kontakt na účely komunikácie: t.č.....

Vyhlásenie zákonného zástupcu e-mail:.....

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s VZN Mesta Ružomberok č. 6/2022.

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.

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.

Dátum: Podpis obidvoch rodičov/zákon. zástupcov

Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:

Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa, vrátane údajov o očkovaní, príp. neočkovaní 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.

Meno dieťaťa: dátum narodenia:

*Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

Poznámka lekára:

*) Nehodiace prečiarknite

dátum, pečiatka a podpis lekára

Žiadosť podaná dňa: ev. č. zapísala: