

MATERSKÁ ŠKOLA, ŠTÚROVA 419/1, 920 41 LEOPOLDOV

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

V Leopoldove dňa:

Číslo:

MENO A PRIEZVISKO:	
DÁTUM NARODENIA:	
MIESTO NARODENIA:	
RODNÉ ČÍSLO:	
ADRESA TRVALÉHO BYDLISKA:	

MENO A PRIEZVISKO OTCA:	
ADRESA TRVALÉHO BYDLISKA:	
ZAMESTNÁVATEĽ:	
TELEFÓNNE ČÍSLO:	
ID ELEKTRONICKEJ SCHRÁNKY:	* Mám ID: Nemám

MENO A PRIEZVISKO MATKY:	
ADRESA TRVALÉHO BYDLISKA:	
ZAMESTNÁVATEĽ:	
TELEFÓNNE ČÍSLO:	
ID ELEKTRONICKEJ SCHRÁNKY:	* Mám ID: Nemám

*Prihlasujem dieťa na: a/ celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant)

b/ poldenný pobyt (desiata, obed)

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:

Vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa

- V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť riaditeľke (učiteľke) v MŠ.
- Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku Materskej školy v Leopoldove zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka materskej školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.
- Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov v MŠ v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s VZN mesta Leopoldov č. 123/2017.
- Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 7 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Vyhlasujem, že všetky údaje som uviedol/a pravdivo a úplne som si vedomý/á, že nepravdivé alebo neúplné údaje môžu byť použité v môj neprospech pri rozhodnutí o prijatí dieťaťa do materskej školy.

Podpis zákonných zástupcov:

*Nehodiace sa prečiarknite