

Katolícka základná škola s materskou školou sv. Jána Nepomuckého

Kósu Schoppera 20, 04801 Rožňava, tel. č. 0944 300 898, 0908 970 481

email.: skolkablzdenky@gmail.com, kzs.roznava@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, adresa bydliska	Tel. č.:
Otec – meno a priezvisko, adresa bydliska	Tel. č.:
Dieťa v minulosti MŠ: * a) navštevovalo b) nenavštevovalo	
Prihlasujem dieťa na formu výchovy a 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

Záväzný 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:

Súčasťou tejto žiadosti je Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast, ktoré obsahuje aj údaj o povinnom očkovaní. Bez predloženia tohto potvrdenia nebude možné začať konanie o prijatí.

.....
Dátum podania prihlášky

.....
Podpis rodičov (zákonných zástupcov)