Materská škola, Školská č. 50, 90201 Vinosady, msvinosady@msvinosady.sk, 0911600807

**Žiadosť o prijatie na predprimárne vzdelávanie**

Meno a priezvisko dieťaťa............................................................................................................

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

Adresa trvalého pobytu.................................................................................................................

Rodné číslo...................................Štátna príslušnosť................Národnosť..................................

Meno a priezvisko otca.................................................................................................................

Adresa trvalého pobytu.................................................................................................................

Kontakt........................................................mail...........................................................................

Meno a priezvisko matky..............................................................................................................

Adresa trvalého pobytu.................................................................................................................

Kontakt..........................................................mail.........................................................................

Forma organizácie výchovy a vzdelávania...................................................................................

(celodenná, poldenná)

Údaj o materinskom jazyku......................................................................................................

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

 Dátum...............................................Pečiatka a podpis lekára......................................................

Odoslaním tejto žiadosti súhlasím so spracovaním uvedených osobných údajov dieťa a zákonných zástupcov v súlade s §11 zákona č. 245/2008 Z.Z.

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy..................................................................................

Prevzala dňa: ............................................................. Nagyová Simona

 riaditeľka materskej školy