

POTVRDENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA
príloha k žiadosti o prijatie dieťaťa do materskej školy

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

Iné skutočnosti, ktoré pokladáte za dôležité uviesť:

Dátum vydania potvrdenia:.....

.....
pečiatka a podpis lekára

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY

ZŠ s MŠ Nižné Ružbachy 45, 065 02 , tel. 052/4391403, email: zssms.nruzbachy@gmail.com

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:Miesto narodenia:

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

Adresa trvalého pobytu dieťaťa.....

OTEC	MATKA
Titul, meno a priezvisko:	Titul, meno a priezvisko:
adresa trvalého pobytu: (ulica, číslo, smerovacie číslo, mesto)	adresa trvalého pobytu: (ulica, číslo, smerovacie číslo, mesto)
telefónny kontakt:	telefónny kontakt:
emailový kontakt:	emailový kontakt:
Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu (vyplňte v prípade ak máte prechodný pobyt a dieťa tam býva s Vami):	

Súhlasím so spracovaním osobných údajov dieťaťa uvedených v prihláške na účely materskej školy a jeho zriaďovateľa, ktorí osobné údaje použijú výlučne v rámci platných legislatívnych predpisov.

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

.....
Podpis oboch zákonných zástupcov