**Katolícka materská škola bl. Zdenky**

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

email.: skolkablzdenky@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 Tel. č.:  |
| Otec – meno a priezvisko: Tel. č.:  |
| Počet detí v rodine: | Dieťa v minulosti MŠ: 🞿 a) navštevovalo  b) nenavštevovalo |
| Prihlasujem dieťa na formu vzdelávania:🞿  a) poldenná (desiata, obed)  b) celodenná (desiata, obed, olovrant) |
| **Vyjadrenie súhlasu obidvoch rodičov s katolíckym zameraním školy:** Otec dieťaťa: ................................................................. Matka dieťaťa: ..................................................................... *(súhlas a podpis) (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:**

*Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa a očkovaní ste povinní doložiť ako prílohou k žiadosti o prijatie dieťaťa do materskej školy po skončení mimoriadnej sitácie.*

................................................... .............................................................

 Dátum podania prihlášky Podpis rodičov

 (zákonných zástupcov)