

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do MŠ s VJM Blatná na Ostrove
Kérvény az óvodai felvételtre - MTNY Óvoda Sárosfa, 930 32 Sárosfa 204.

DIÉŤA-GYERMEK:

Meno a priezvisko: Dátum narodenia:
Családi és utónév Születésének dátuma:

Rodné číslo:: Národnosť: Štátna príslušnosť:
Születési szám:..... Nemzetiség:..... Állampolgárság:.....

Miesto narodenia:
Születésének helye:

Trvalý pobyt:
Állandó lakhelye:

Iná adresa miesta¹:
Egyéb lakcím (átmeneti):

OTEC - APA:

Meno a priezvisko: Tel. č.:
Családi név és utónév: Tel.szám:

E-mail: Trvalý pobyt:
Állandó lakhely:

MATKA - ANYA:

Meno a priezvisko: Tel. č.:
Családi név és utónév: Tel. szám:

E-mail: Trvalý pobyt:
Állandó lakhely:

SÚRODENCI DIÉŤAŤA - TESTVÉREK:

Počet súrodencov: Vek súrodencov:
A testvérek száma: A testvérek életkora:

Žiadam o prijatie dieťaťa na - Kérem a gyermek felvételét:

a) celodennú výchovu a vzdelávanie (desiata, obed, olovrant) od (uviesť dátum)
a) egésznapos oktató-nevelői tevékenységre (tízórai, ebéd, uzsonna) -tól(dátum)

b) poldennú výchovu a vzdelávanie (desiata, obed) od (uviesť dátum)
b) félnapos oktató-nevelői tevékenységre (tízórai, ebéd) -tól (dátum)

Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto prihláške sú pravdivé a že som nezamľčal(a) žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie či dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.

Kijelentem, hogy a kérvényben feltüntetett adatok valósak és nem hallgattam el semmilyen fontos tényt, amely befolyásolná gyermekem óvodai felvételét és jelenlétét.

Poznámka:

V prípade, ak zákonný zástupca žiada o prijatie dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, k žiadosti priložá aj vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

Amennyiben speciális oktatási-nevelési igényű gyermekről van szó, a törvényes képviselő az illetékes nevelési-prevenációs tanácsadó szakvéleményét is mellékel.

¹ podľa § 11 ods. 6 písm. a) bod 3. zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov ide o adresu miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu

Dátum podania žiadosti:
A kérvény beadásának dátuma:

Podpisy zákonných zástupcov:.....
A törvényes képviselők aláírásai:

Dátum prevzatia žiadosti:
Az kérvény átvételének dátuma:

Podpis riaditeľa MŠ:
Az óvoda igazgatójának aláírása:

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa Orvosi igazolás a gyermek egészségi állapotáról

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti podľa § 24 ods. 6, 7 a 8 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky č. 308/2009 Z. z.

A gyermek kezelőorvosának nyilatkozata a gyermek egészségi állapotáról az SZK NT Tt. 355/2007.sz., a közegészség védelméről, fejlesztéséről és támogatásáról, valamint más jogszabályi módosításokról szóló törvénye 24.§-ának 6.7.8. bekezdése, illetve az SZK OM Tt. 306/2008.sz. és a Tt. 308/2009.sz., Az óvodákról szóló rendelethe 3.§-ának 1. bekezdése szerint.

Meno a priezvisko dieťaťa:
A gyermek családi és utóneve:

Dátum narodenia:
Születési dátuma:

Informácie o očkovaní:
Védőoltásokról szóló információk:

Potvrdujem, že dieťaťu neboli diagnostikovaná žiadne choroby, ktoré by neumožňovali prijatie dieťaťa do materskej školy.
Igazolom, hogy a gyermeknél nem volt diagnosztizálva olyan betegség, ami akadályozná az óvodába való felvételét.

Dieťa/A gyermek:
 je spôsobilé navštevovať materskú školu/ *alkalmas az óvoda látogatására*
 nie je spôsobilé navštevovať materskú školu/ *nem alkalmas az óvoda látogatására*

.....
Dátum

.....
Pečiatka a podpis lekára
Az orvos aláírása és bélyegzője