

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie PRESTUPOM

Materská škola sv. Františka Assiského, Gwerkovej-Göllnerovej 9, Banská Štiavnica

.....
vedie sa požadovaný dátum prijatia do materskej školy prestupom

A. Údaje dieťaťa

Dátum prijatia žiadosti:.....

Meno	Priezvisko	Rodné priezvisko
Dátum narodenia		
Miesto narodenia		
Adresa trvalého pobytu dieťaťa		
Ulica a číslo:		PSČ: <input type="text"/>
Obec/mesto:		
Štát:		
Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava (ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu)		
Ulica a číslo:		PSČ: <input type="text"/>
Obec/mesto:		
Štát:		
Rodné číslo		
Štátna príslušnosť		
Národnosť		
Primárny materinský jazyk		
Iný materinský jazyk		

B. Údaje zákonných zástupcov dieťaťa alebo zástupcu zariadenia

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 1

Meno	Priezvisko	Titul
Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca		
Miesto narodenia		
Adresa bydliska		
Ulica a číslo:		PSČ: <input type="text"/>
Obec/mesto:		
Štát:		
Kontakt na účely komunikácie		
Korešpondenčná adresa		
Ulica a číslo:		PSČ: <input type="text"/>
Obec/mesto:		
Štát:		
Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):		
Telefón		
Email		
Vzťah voči dieťaťu (označte):	Otec <input type="checkbox"/>	Matka <input type="checkbox"/> iný <input type="checkbox"/> Uvedte aký:

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA 2

Meno	Priezvisko	Titul
Rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca		
Miesto narodenia		
Adresa bydliska Ulica a číslo: Obec/mesto: Štát:		PSČ: <input type="text"/>
Kontakt na účely komunikácie Korešpondenčná adresa Ulica a číslo: Obec/mesto: Štát:		PSČ: <input type="text"/>
Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):		
Telefón		
Email		
Vzťah voči dieťaťu (označte): Otec <input type="checkbox"/> Matka <input type="checkbox"/> iný <input type="checkbox"/> Uveďte aký:		

ZÁSTUPCA ZARIADENIA

Meno	Priezvisko	Titul
Názov zariadenia: IČO:		
Adresa zariadenia Ulica a číslo: Obec/mesto: Štát:		PSČ: <input type="text"/>
Číslo elektronickej schránky (v tvare E000000000):		
Telefón		
Email		

C. Doplnujúce údaje

Žiadam o prijatie dieťaťa **prestupom** na

- poldennú výchovu a vzdelávanie
 celodennú výchovu a vzdelávanie

Adresa MŠ, z ktorej dieťa prestupuje:

Poznámka:

Zákonný zástupca/zástupca zariadenia môže uviesť doplnujúce informácie týkajúce sa dieťaťa (napr. zdravotné obmedzenia, návyky dieťaťa alebo iné informácie rozhodujúce pre vzdelávanie dieťaťa).

--

D. Vyhlásenie zákonných zástupcov

Podpisom Žiadosti o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie prestupom **súhlasím s výchovou a vzdelávaním v duchu katolíckej viery a morálky.**

E. Poučenie o ochrane osobných údajov

Osobné údaje uvedené v tejto žiadosti sa získavajú a spracúvajú podľa § 11 ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov na účely výchovy a vzdelávania a aktivít v čase mimo vyučovania.

V dňa:
.....
podpis zákonného zástupcu 1

V dňa:
.....
podpis zákonného zástupcu 2

V dňa:
.....
podpis zástupcu zariadenia