

MATERSKÁ ŠKOLA S VYUČOVACÍM JAZYKOM MAĎARSKÝM – ÓVODA

MALÁ ULICA 256/ KIS UTCA 256

929 01 MALÉ DVORNÍKY / KISUDVARNOK, TEL.: 031/552 33 92

e-mail/ elektronikus levél cím: ms.maledvorniky@gmail.com

**Dotazník k žiadosti o prijatie dieťaťa do MŠ/
Kérdőív a gyermek óvodai felvételi kérelméhez:**

Meno a priezvisko dieťaťa / A gyermek családi és utóneve: _____

Rodné číslo / Személyi száma: _____

Dátum narodenia / Születési dátuma: _____

Miesto narodenia / Születési helye: _____

Bydlisko / Lakhelye:- _____

PSČ/ PIS: _____

Zdravotná poisťovňa dieťaťa / A gyermek egészségbiztosítója: _____

Meno a priezvisko otca / Az apa családi és utóneve: _____

Č. telefónu / Telefonszáma: _____

Adresa zamestnávateľa / Munkáltatója: _____

Meno a priezvisko matky / Az anya családi és utóneve: _____

Č. telefónu / Telefonszáma: _____

Adresa zamestnávateľa / Munkáltatója: _____

Závazný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy / A gyermek óvodai felvételének kezdési dátuma
(kötelező érvényű!): _____

Výchovou a vzdelávanie v materskej škole zabezpečiť v jazyku maďarskom / Az oktatást és nevelést az óvodában magyar nyelven kérem biztosítani

Žiadam prijať dieťa na pobyt: a) celodenný (desiata, obed, olovrant)

Kérvényezem a gyermek felvételét: a) egésznapos (tízórai, ebéd, uzsonna)

b) poldenný (desiata, obed)

b) félnapos (tízórai, ebéd)

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

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

Pre dobrú adaptáciu dieťaťa poskytujem ďalšie informácie / A gyermek könnyebb beilleszkedése érdekében közlöm még az alábbi adatokat:

Počet súrodencov / Testvérek száma: _____

Vek súrodencov / A testvérek életkora: _____

Dieťa už navštevovalo predškolské zariadenie / A gyermek látogatott más óvodát:

* Áno / Igen Nie / Nem

Závazné prekonané choroby, úrazy / Komolyabb betegségek, balesetek: _____

Iné závažné skutočnosti (postih) / Egyéb fontos tények (fogyatékoság): _____

Požiadavky na zvýšenú starostlivosť / Fokozott törődést igényel: _____

V prípade nedostatočných informácií o zdraví dieťaťa môžete spôsobiť vážne problémy.

/Amennyiben a gyermek egészségi állapotáról nem nyújt alapos tájékoztatást, komoly problémákat okozhat vele gyermekének.

*) Hodiace sa označte / A megfelelőt bejelölni

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľke (riaditeľovi) materskej školy. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou. */Amennyiben gyermekem megbetegszik, vagy a családban, a közeli rokonságban fertőző betegség fordul elő, azonnal jelentem az óvoda igazgatójának (a gyermek tanítójának). Kötelezem magam, hogy jelentem a gyermek minden egyes oltását vagy fertőző betegségben való megbetegedését is.*

Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského priadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka školy rozhodnúť o predčasnom ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ. */Tudomásul veszem, hogy az óvodai rendtartás szülők általi ismételt megsértésének következtében az óvoda igazgatója kizárhatja gyermekemet az óvodalátogatásból.*

Súčasne za zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č. 245 /2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce Malé Dvorníky, č. 1/2016 o výške príspevku za pobyt dieťaťa v materskej škole zo dňa 04.06.2016.

Kötelezem magamat, hogy havonta rendszeresen, a meghatározott időpontig befizetem a Tt. 245/2008. sz., az SZK NT nevelésről és oktatásról (közoktatásról) szóló törvénye 28. §-ának 3. bekezdése szerint az óvodai nevelés költségeinek fedezésére kiszabott részleges térítési díját.

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 7 školského zákona. /

Egyben hozzájárulásunkat adjuk, hogy a gyermek és törvényes képviselői személyi adatait az óvoda és a közoktatási törvény 11. §-a 7. bekezdésének céljaival összhangban kezeljék.

Dátum vyplnenia žiadosti/
A kitöltés dátuma

Podpis(y) zákonného(ných) zástupcov/
A törvényes képviselő(k) aláírása

Dátum prijatia žiadosti
Az átvétel dátuma:

Podpis riaditeľky materskej školy/
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 rendenelete 3.§-ának 1. bekezdése szerint.

Meno a priezvisko dieťaťa:

A gyermek családi és utóneve: _____

Dátum narodenia:

Születési dátuma: _____

Psychický a fyzický vývin:

Pszichikai és fizikai fejlettsége: _____

Informácie o očkovaní:

Védőoltásokról szóló információk: _____

Informácie o závažných zdravotných problémoch (alergie, záchvaty, cukrovka,...), uviesť aj stupeň postihnutia:

Információk a súlyos egészségügyi problémákról (allergia, rohamok, cukorbetegség, ...), kérjük feltüntetni a károsodás fokát is:

Pokyny pre špeciálne potreby a starostlivosť (strava, režim, liečba a pod.)

Útmutató a különleges igényekhez és gondoskodáshoz (diéta, napirend, kezelés, stb)

Diet'a/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

Poznámka:

V prípade špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb predloží zákonný zástupca dieťaťa 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.

*) Hodiace sa označte / A megfelelőt bejelölni

