

**Žiadosť o prijatie do MŠ
Kérvény az óvodai felvételre**

ŽIADATEL:

KÉRVÉNYEZŐ:

Meno a priezvisko: Vzťah k dieťaťu:

Családi és utónév: Kapcsolata a gyermekkel:

DIETĀ:

GYERMEK:

Meno a priezvisko: Dátum narodenia:

Családi és utónév Születésének dátuma:.....

Miesto narodenia: Rodné číslo:

Születésének helye: Születési száma:

Národnosť: Štátna príslušnosť: Zdravotná poisťovňa:

Nemzetisége: Állampolgársága: Egészségbiztosítója:

Trvalý pobyt:

Állandó lakhelye:

Prechodný pobyt:

Átmeneti lakhelye:

OTEC:

APA:

Meno a priezvisko: Tel. č.:

Családi és utónév:..... Tel. sz.:

E-mail: Trvalý pobyt:

E-mail: Állandó lakhelye:.....

Zamestnanie: Zamestnávateľ:

Foglalkozása: Munkáltatója:

MATKA:

ANYA:

Meno a priezvisko: Tel. č.:

Családi és utónév: Tel. sz.:

E-mail: Trvalý pobyt:

E-mail: Állandó lakhelye:

Zamestnanie: Zamestnávateľ:

Foglalkozása: Munkáltatója :

SÚRODENCI:

TESTVÉREK:

Meno a priezvisko, dátum narodenia:

Családi és utónév, születési dátum

.....

.....

Žiadam prijať dieťa na pobyt: a) celodenný (desiata, obed, olovrant) od (uviesť dátum)
Kérvényezem a gyermek felvételét: a) egésznapos(tízórai, ebéd, uzsonna)-tól (dátum)

b) poldenný (desiata, obed) od (uviesť dátum)
b) félnapos (tízórai, ebéd) -tól (dátum)

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 MŠ.

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

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľke (triednemu učiteľovi) 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.

Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

Egyben hozzájárulásomat adom, hogy a gyermek és törvényes képviselőinek személyi adatait a Tt. 245/2008. sz. Nevelésről és közoktatásról szóló törvény 11.§-a 7. bekezdésének céljaival összhangban kezeljék.

Zaväzujem sa, že budem pravidelne (mesačne) a v termíne platíť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v súlade s § 28 ods. 3 zákona č. 245/2008 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 rendszeresen (havonta) a meghatározott időpontig befizetem a Tt. 245/2008 Nevelésről és közoktatásról szóló törvény 28.§-ának 3.bekezdése szerint az óvodai nevelés költségeinek fedezésére kiszabott részleges térítési díjat.

Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy.

Tudomásul veszem, hogy az Óvodai rendtartás szülők általi ismételt megsértésének következtében az óvoda igazgatója kizárhatja a gyermekemet az óvodalátogatásból.

Dátum podania žiadosti:
A kérvény beadásának dátuma:

Podpisy zákonných zástupcov:
A törvényes képviselők aláírásai :

Dátum prevzatia žiadosti:
A kérvény átvételének dátuma:

Žiadosť evidovaná pod číslom:
A kérvény iktatószáma:

Podpis riaditeľa:
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 rendelete 3.§-ának 1. bekezdése szerint.

Meno a priezvisko dieťaťa: Dátum narodenia:
A gyermek családi és utóneve: 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)

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

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 mellékeli.