**Žiadosť o prijatie dieťaťa do MŠ Rumanova 4, Košice-Staré Mesto**

**Meno a priezvisko dieťaťa** :...............................................................................................................

Dátum a miesto narodenia : .... .........................................................................................................

Bydlisko: ...........................................................................................................................................

Rodné číslo: ......................................................................................................................................

Štátna príslušnosť: ............................................................................................................................

Národnosť: .......................................................................................................................................

**Otec: Titul, Meno, priezvisko**: ........................................................................................................

 Trvalé bydlisko: ...............................................................................................................................

 Kontakt na účely komunikácie: .......................................................................................................

**Matka: Titul, Meno, priezvisko:** .....................................................................................................

 Trvalé bydlisko: ..............................................................................................................................

 Kontakt na účely komunikácie: ......................................................................................................

Dieťa prihlasujem na pobyt: celodenný – poldenný

**Dátum nástupu dieťaťa do materskej školy žiadam od:** .................................................................

Dátum podania žiadosti: ..................................................................................................................

Dátum prijatia žiadosti (vyplní škola): .............................................................................................

Pečiatka školy a podpis riaditeľa: ....................................................................................................

**Odoslaním formulára potvrdzujem, že som sa oboznámil/oboznámila so všetkými informáciami, najmä s právami dotknutej osoby podľa č. 12 až č. 23 Nariadenia GDPR (ktoré je Vám k dispozícii na webovom sídle školy (www.msrumanova.sk)**

Podpisy rodičov: ..............................................................................................................................

**Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa,**

**ktoré obsahuje aj údaj o povinnom očkovaní**

**podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.**

**Meno a priezvisko dieťaťa ..........................................................................................................**

**Dátum narodenia: ..........................................................................................................**

**Dieťa je telesne a duševne zdravé: Áno Nie**

**Dieťa je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve: Áno Nie**

**Dieťa absolvovalo všetky povinné očkovania: Áno Nie**

Dátum: .............................. Podpis a pečiatka praktického lekára pre deti:

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