

ŽIADOSŤ O PRIJATIE dieťaťa do MŠ / KÉRVÉNY az óvodai felvételre

Meno a priezvisko otca / *Az apa családi és utóneve*

Trvalé bydlisko / *Állandó lakcíme*

Kontakt na účely komunikácie / *Elérhetőség: Telefónne číslo / Telefonszáma, e-mail / elektronikus levélcíme*

Meno a priezvisko matky / *Az anya családi és utóneve*

Trvalé bydlisko / *Állandó lakcíme*

Kontakt na účely komunikácie / *Elérhetőség: Telefónne číslo / Telefonszáma, e-mail / elektronikus levélcíme*

Vec: Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy / **Tárgy:** Kérvény a gyermek óvodába történő felvételére
Žiadame o prijatie nášho dieťaťa / *Kérjük gyermekünk felvételét a helyi magyar nevelési nyelvű óvodába*

Meno a priezvisko / *A gyermek családi és utóneve:*.....

Dátum a miesto narodenia / *Születésének dátuma és helye:*.....

Adresa trvalého bydliska / *Állandó lakhelyének címe:*.....

Rodné číslo / *Személyi száma:*.....

Štátna príslušnosť / *Állampolgársága:*.....Národnosť / *Nemzetisége:*.....

Informovaný súhlas rodiča

Svojim podpisom potvrdzujem, že v zmysle zákona č. 245/2008. som bol/a poučený/á o spôsobe prijatia môjho dieťaťa (uvedeného vyššie v tejto žiadosti). Som si vedomý/á, že ak moje dieťa nastúpi na inú MŠ, musím to neodkladne oznámiť riaditeľstvu materskej školy. Súhlasím s tým, aby poskytnuté osobné údaje o mojom dieťati a o jeho zákonných zástupcoch boli použité pre vnútornú potrebu materskej školy a školského zariadenia.

A szülő tájékozott beleegyezése

Aláírással igazolom, hogy a 245/2008. sz. törvény értelmében tájékoztatást kaptam gyermekem (lásd fentebb) felvételének módjáról. Tudatosítom, hogy amennyiben gyermekem más óvodában kezdi meg tanulmányait, köteles vagyok azt az óvoda igazgatóságának jelenteni. Beleegyezem, hogy gyermekem és törvényes képviselői személyi adatait az óvoda és annak intézményei saját belső szükségleteik szerint 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

**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa /
Orvosi igazolás a gyermek egészségi állapotáról**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 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 a o zmene a doplnení niektorých zákonov. /

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 7. bekezdése, illetve az SZK OM Tt. 306/2008. sz., az óvodákról és más jogszabályi változásokról szóló rendelete 3. §-ának 1. bekezdése szerint.

Meno a priezvisko dieťaťa / A gyermek vezeték és keresztnéve: _____

- nie je spôsobilé navštevovať materskú školu / *nem alkalmas az óvoda látogatására**
 je spôsobilé navštevovať materskú školu / *alkalmas az óvoda látogatására**

Údaje o povinnom očkovaní / Kötelező védőoltások:

Dátum

Pečiatka a podpis lekára /
Az orvos aláírása és bélyegzője

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží 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.