

Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa

Spojená škola internátna
Palárikova 1602/1
069 01 Snina

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa:
Dátum a miesto narodenia: Rodné číslo:
Štátna príslušnosť: Národnosť:
Adresa trvalého bydliska:

Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa	
Meno a priezvisko otca:	Meno a priezvisko matky:
Bydlisko:	Bydlisko:
Zamestnanie:	Zamestnanie:
mobil:	mobil:
email:	email:
Adresa pobytu dieťaťa, ak nebýva u zákonných zástupcov/rodičov:	

Žiadam o prijatie dieťa na*:

- a) celodennú výchovu a vzdelávanie
- b) poldennú výchovu a vzdelávanie – dopoludnia

* Nehodiace sa prečiarknite

Vyhlásenie zákonného(ých) zástupcu(ov)

- a) V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím(e) so zberom a spracovaním osobných údajov o mojom dieťati a o identifikácii mojej osoby/našich osôb ako rodičov/zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 6 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.
- b) Čestne vyhlasujem(e), že dieťa nie je prijaté do inej materskej školy.
- c) Vzhľadom na to, že moje dieťa je dieťaťom so zdravotným znevýhodnením (so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami), k žiadosti prikladám aj vyjadrenie príslušného odborného lekára.
- d) Pred prijatím dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do špeciálnej materskej školy zariadenie výchovnej prevencie a poradenstva vykoná diagnostické vyšetrenie, ktoré je súčasťou podkladov na rozhodnutie o prijatí dieťaťa do špeciálnej materskej školy.

Dátum: Podpis(y) rodičov