**Cirkevná ZŠ s MŠ s VJM – Nagyboldogasszony Egyházi Alapiskola és Óvoda, Brnenské námestie 15, 946 03 Kolárovo, Tel.: +421 911 809 018, e-mail:** **cerkevnn@cgymkolarovo.edu.sk**

# ŽIADOSŤ O PRIJATIE do MŠ

## KÉRVÉNY az óvodai felvételre

Meno a priezvisko otca / *Az apa családi és utóneve* Trvalé bydlisko / *Állandó lakcíme*

Telefónne číslo, e-mail / *Telefonszáma, e-mail címe*

Meno a priezvisko matky / *Az anya családi és utóneve* Trvalé bydlisko / *Állandó lakcíme*

Telefónne číslo, e-mail / *Telefonszáma, e-mail címe*

# 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*: .................................................................................................

Nástup dieťaťa do MŠ / *Gyermek belépése az óvodába ..................................................................................................*

# 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

*Aláírásommal 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.*

Podpis otca /*Az édesapa aláírása* Podpis matky / *Az édesany aláírása*

**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:**

**A gyermekorvos igazolása a gyermek egészségi állapotáról:**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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.*

Dieťa / *A gyermek:*

 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: .......................................

**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-prevenciós tanácsadó szakvéleményét is mellékeli.*