

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do MŠ -Óvoda, Matúškovo , Hájska 744
Kérvény az óvodai felvételre – MŠ -Óvoda, Matúškovo , Hájska 744

DIEŤA:

GYERMEK:

Meno a priezvisko: Dátum narodenia:

Családi és utónév: Születési dátum:

Miesto narodenia: Rodné číslo:

Születési helye: Születési száma:

Národnosť: Štátna príslušnosť: Zdravotná poisťovňa:

Nemzetisége: Állampolgársága: Egészségbiztosítója:

Materinský jazyk Iný materinský jazyk¹

Anyanyelve: Második anyanyelve:

Trvalý pobyt:

Állandó lakhelye:

Prechodný pobyt: Iná adresa miesta²

Átmeneti lakhelye: Más lakcím:

OTEC:

APA:

Meno a priezvisko: Tel. č.:

Családi és utónév: Tel. sz.:

E-mail:

E-mail:

Trvalý pobyt:

Állandó lakhelye:

MATKA:

ANYA:

Meno a priezvisko: Tel. č.:

Családi és utónév: Tel. sz.:

E-mail:

E-mail:

Trvalý pobyt:

Állandó lakhelye:

SÚRODENCI DIEŤAŤA:

TESTVÉREK:

Počet súrodencov: Vek súrodencov:

Testvérek száma: Testvérek kora:

INÝ ŽIADATEĽ/ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA³:

MÁS KÉRVÉNYEZŐ/ TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ:

Meno a priezvisko: Vzťah k dieťaťu:

Családi és utónév: A gyermekhez fűződő viszonya:

¹ primárny materinský jazyk je jazyk, ktorý si dieťa najlepšie osvojilo v ranom detstve a najčastejšie ním komunikuje v prostredí, v ktorom žije (nemusí byť nevyhnutne jazykom matky dieťaťa); iný materinský jazyk je jazyk, ktorý dieťa používa v prostredí, v ktorom žije, popri materinskom jazyku; iný materinský jazyk je aplikovateľný hlavne pre deti, ktorých rodičia majú rôzne materinské jazyky

² podľa § 11 ods. 6 písm. a) bod 3. zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov ide o adresu miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu.

³ vyplňa sa len v prípade, ak dieťa nežije v domácnosti s otcom a matkou

Trvalý pobyt: Tel. č.:
Állandó lakhelye: Tel. sz.:

E-mail:
E-mail:

Žiadam o prijatie dieťaťa na výchovu a vzdelávanie:

Kérvényezem a gyermek felvételét:

- a) celodennú (desiata, obed, olovrant) od (uviesť dátum)
a) egész napos óvodai felvételre (tízórai, ebéd, uzsonna)-tól (dátum)
b) poldennú (desiata, obed) od (uviesť dátum)
b) fél napos óvodai felvételre (tízórai, ebéd)-tól (dátum)

Dalšie možnosti – vyplňajú len zákonní zástupcovia detí, ktorých sa týka povinné predprimárne vzdelávanie:

További lehetőségek – csak a kötelező óvodai felvételre jelentkezők töltik ki:

(Prosíme označiť jednoznačným spôsobom.- kérjük egyértelműen jelölni.)

Žiadam o oslobodenie z plnenia povinného predprimárneho vzdelávania zo zdravotných dôvodov: ÁNO/NIE

Žiadam o individuálne plnenie povinného predprimárneho vzdelávania: ÁNO/NIE

Žiadam o predčasné plnenie povinného predprimárneho vzdelávania: ÁNO/NIE

A kötelező óvodai felvétel alól egészségügyi okokból felmentést kérek: IGEN/NEM

A kötelező óvodai felvétel individuális teljesítését kérem: IGEN/NEM

A kötelező óvodai felvétel idő előtti teljesítését kérem: IGEN/NEM

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 materskej školy.

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

Osobné údaje dieťaťa a jeho zákonných zástupcov budú spracované 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) platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy a školskej jedálne .

Kötelezem magamat, hogy rendszeresen (havonta) a meghatározott időpontig befizetem, az óvodai nevelés költségeinek és a gyermek étkeztetésének fedezésére kiszabott részleges térítési díjat.

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

Tudomásul veszem, hogy az Óvodai rendtartás szülők általi ismételt megsértése következtében az óvoda igazgatója kizárhatja a gyermeket az óvodai felvételéből.

Dátum podania žiadosti:
Kérvény beadásának dátuma:.....

Podpisy zákonných zástupcov:
Törvényes képviselők aláírása:

Dátum prevzatia žiadosti:
Kérvény átvételének dátuma:

Podpis riaditeľa MŠ:
Óvodai igazgató 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 v znení neskorších predpisov a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

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 a Tt. 245/2008 sz. a nevelésről és közoktatásról szóló törvénye, valamint más jogszabályi módosításokról szóló törvénye 59. §-ának 4. bekezdése szerint.

Meno a priezvisko dieťaťa: Dátum narodenia:

A gyermek családi és utóneve: Születési dátum:

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.)

Dietá/Gyermek: ☐ je spôsobilé navštevovať materskú školu / alkalmas az óvodai látogatásra

☐ nie je spôsobilé navštevovať materskú školu / nem alkalmas az óvodai látogatásra

.....
Dátum

.....
Pečiatka a podpis lekára

Poznámka:

V prípade, ak zákonný zástupca žiada o prijatie dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, k žiadosti príkladá aj 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 mellékel.