**MATERSKÁ ŠKOLA S VYUČOVACÍM JAZYKOM MAĎARSKÝM KOMOČA**

 **MAGYAR TANNYELVŰ ÓVODA KAMOCSA 941 21 Komoča 142**

**Tel.: 035/648 11 14, e-mail:** **ms.komoca@gmail.com**

**Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

**Kérvény a gyermek óvodába történő felvételére**

Podpísaný rodič /zákonný zástupca dieťaťa/ žiadam o prijatie dieťaťa do Materskej školy s VJM v Komoči v školskom roku .......................nástupom od.............................................

Alulírott szülő /törvényes képviselő/ kérvényezem gyermekem felvételét a helyi magyar tanítási nyelvű óvodába a ...............................-es tanévben, ............................belépéssel.

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

Meno a priezvisko dieťaťa / A gyermek családi és utóneve

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

Rodné číslo/Születési szám Národnosť/Nemzetisége Štátna príslušnosť/Állampolgársága

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

Bydlisko /Állandó lakcíme PSČ /Postai irányítószám

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

Zdravotná poisťovňa / Egészségügyi biztosító

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

Meno a priezvisko matky / Az anya családi és utóneve

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

Bydlisko / Állandó lakcíme č.tel. /telefonszáma

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

Zamestnanie / Munkahelye č.tel. /telefonszám

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

Pracovná doba matky / Munkaideje

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

Meno a priezvisko otca / Az apa családi és utóneve

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

Bydlisko / Állandó lakcíme č.tel. /telefonszáma

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

Zamestnanie / Munkahelye č.tel. /telefonszám

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

Pracovná doba otca / Munkaideje

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

Počet súrodencov, ich vek / Testvérek száma, életkora

Prihlasujem dieťa na pobyt: / Kérem a gyermeket óvodába felvenni:

1. Celodenný (desiata, obed, olovrant) / Egész napos ellátás (tízórai, ebéd, uzsonna)
2. Poldenný (desiata, obed) / Fél napos ellátás (tízórai, ebéd)

Dieťa je / nie je \*samostatné / A gyermek önálló /nem önálló\*

Stolovanie, obliekanie, toaleta / Étkezés, öltözködés,WC használata

*Nehodiace sa prečiarknuť /A nem kívánt törlendő*

**Vyhlásenie zákonných zástupcov**

**A gyermek törvényes képviselőinek nyilatkozata**

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľovi (triednemu učiteľovi) materskej školy. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

A gyermek megbetegedéséről, a családban és a közvetlen környezetben előforduló megbetegedésekről tájékoztatom az óvoda igazgatónőjét, ill.óvónőjét. Továbbá kötelezem magam, hogy tudatom a gyermekem fertőző megbetegedését, illetve védőoltásait.

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

Tudomásul veszem, hogy az Óvodai rendszabály ismételt megsértése esetén az igazgató dönthet az óvodalátogatás megszakításáról.

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle §11 písm. 7 školského zákona.

Beleegyezem gyermekem és a törvényes képviselők személyes adatainak feldolgozásába az óvoda számára a hatályos törvények értelmében.

Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce č.1/2019.

Kötelezem magam az óvodai illeték rendszeres és időben történő befizetésére a hatályos törvények és rendelkezések értelmében.

Čestne vyhlasujem(e), že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekem más óvodába nincs bejelentve.

Dátum vyplnenia žiadosti Podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov)

A kérvény kitöltésének dátuma...........................................

A törvényes képviselő(k) aláírása

Otec -Apa..............................................................

Matka –Anya.........................................................

**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. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole.

Dieťa je spôsobilé navštevovať materskú školu / nie je spôsobilé navštevovať materskú školu\*.

Alergie

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

Údaje o povinnom očkovaní: ....................................................................................................................................................

V................................................................ dňa..........................................................................

Pečiatka a podpis pediatra .....................................................

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

\*) Nehodiace sa prečiarknite/A nem kívánt törlendő

*Vypĺňa MŠ*

*Prijala dňa…………………………………..*

*Poradové číslo……………………………. MŠ……………………………………………….*