**Materská škola s vyučovacím jazykom maďarským – Magyar Tanítási Nyelvű Óvoda 932 01 Veľký Meder, Železničná ul. č.69/ 7 – 932 01 Nagymegyer, Vasút utca 7**

**Tel.č./telefonszám: 031/5552778, e-mail:** **maria.krascsenics@velkymeder.sk**

 **ŽIADOSŤ O PRIJATIE DO MŠ - KÉRVÉNY AZ ÓVODAI FELVÉTELRE**

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

Meno a priezvisko otca/ Az apa neve Trvalé bydlisko/ Állandó lakhelye

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

Telefónne číslo/ Telefonszáma

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

Meno a priezvisko matky/ Az anya neve Trvalé bydlisko/ Állandó lakhelye

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

Telefónne číslo/ Telefonszáma

**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 óvodába

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

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

Rodné číslo/Születési sz. .……………………………… Národnosť/ nemzetiség…………………………………………

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

**Informovaný súhlas rodiča**

Svojim podpisom potvrdzujem, źe v zmysle zákona č. 245/2008 som bol/a poučený/á o spôsobe prijatia môjho dieťaťa (uvedeného vyššie v tejto ţiadosti). Som si vedomý/á, ţe 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 pouţité pre vnútornú potrebu školy a školského zariadenia.

 **A szülő tájekoztató 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 1. zákonného zástupcu/ podpis 2.zákonného zástupcu/ az 1.sz.törvényes képviselő aláírása a 2.sz.törvényes képviselő aláírása

**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa**

**Orvosi igazolás a gyermek egészségi állapotáról**

 Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Orvosi nyilatkozat a gyermek egészségi állapotáról a 24.§ 7. bekezdése szerint a 355/2007 számú törvény a közegészségügy védelméről, támogatásáról és fejlesztéséről, valamint egyéb törvények módosításáról.

 \*Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu – je zmyslovo, telesne a duševne zdravé

 alkalmas az óvoda látogatására

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

Údaj o povinnom očkovaní:

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

Dátum/Dátum Pečiatka a podpis lekára/

 Az orvos bélyegzője és aláírása

 Dátum prijatia prihlášky/Kérvény átvétele, kelt ......................................................

*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.*