**Detské centrum, Jelenia ul. 3705/12, 900 31 Stupava**

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO DETSKÉHO CENTRA**

Evidenčné číslo: ......................................... Žiadosť prijatá dňa: ......................................

Žiadam o prijatie dieťaťa do Detského centra s režimom materskej školy v školskom roku .........................

Záväzne od ...................... .

**Forma vzdelávania** poldenná/ celodenná

Meno a priezvisko **dieťaťa** ..........................................................................................................................

Dátum narodenia ..................................................... Miesto narodenia .....................................................

Rodné číslo ....................................... Národnosť ........................... .. Štátna príslušnosť ............................

Bydlisko .......................................................................................... PSČ ..................................................

Meno a priezvisko **matky** .................................................................. email ...............................................

Bydlisko .......................................................................................... tel. č. ...................................................

Meno a priezvisko **otca** .................................................................... email .................................................

Bydlisko .......................................................................................... tel. č. ...................................................

Kontaktná adresa (zákonného zástupcu) pre korešpondenciu:

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

**Vyhlásenie zákonných zástupcov:**

Odovzdaním žiadosti dávam súhlas na spracovanie uvedených údajov v zmysle zákona č. 112/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a v súlade s § 11 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V ................................................ dňa .................................... Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa

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

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

**Detské centrum, Jelenia ul. 3705/12, 900 31 Stupava**

**POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI DIEŤAŤA**

**Meno a priezvisko dieťaťa: .......................................................................................................................**

Psychický vývin dieťaťa:

**je spôsobilé / nie je spôsobilé** navštevovať detské centrum

Fyzický vývin dieťaťa:

**je spôsobilé / nie je spôsobilé** navštevovať detské centrum

Dieťa absolvovalo všetky povinné očkovania: **áno / nie**  \*nehodiace sa prečiarknuť

Alergie, intolerancia, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:

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

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

Meno a priezvisko lekára: ..............................................................................................

Tel. kontakt: .......................................................................

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

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

 pečiatka a podpis všeobecného lekára pre

 deti a dorast