



Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie
MŠ Reformovanej kresťanskej cirkvi s VJM – Református Óvoda
Vlčany 960 – Farkasd
Kérvény az óvodai felvételtre az Életke Református Óvodába

Diéta/Gyermek	
Meno a priezvisko/Családi és utónév:	
Dátum narodenia/Születési dátum:	Rodné číslo/Születési szám:
Miesto narodenia/Születési hely:	
Štátna príslušnosť/Állampolgárság:	Národnosť/Nemzetiség:
Trvalý pobyt/Állandó lakhely:	Prechodný pobyt/Átmeneti lakcím:
Navštevovalo MŠ/Látogatott már óvodát <input type="checkbox"/>	
Doteraz navštevovalo MŠ/Eddig a következő óvodát látogatta:	
Nenavštevovalo MŠ/Nem látogatott még óvodát <input type="checkbox"/>	

Údaje o rodičoch/A szülők adatai	
Otec/Apa	Matka/Anyja
Meno a priezvisko/Családi és utónév:	Meno a priezvisko/Családi és utónév:
Číslo telefónu/Telefonszám:	Číslo telefónu/Telefonszám:
e-mail/email-cím:	e-mail/e-mail cím:
Trvalý pobyt/Állandó lakhely:	Trvalý pobyt/Állandó lakhely:

Žiadam o prijatie dieťaťa na/Kérem a gyermek felvételét:

Celodennú výchovu a vzdelávanie
(desiata, obed, olovrant)/
Egésznapos oktató-nevelői tevékenységre
(tízórai, ebéd, uzsonna)

Poldennú výchovu a vzdelávanie
(desiata, obed)/
Félnapos oktató-nevelői tevékenységre
(tízórai, ebéd)

Závazný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy/
A gyermek óvodai felvételének kezdési dátuma:

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľke (triednemu učiteľovi) materskej školy. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou./*Amennyiben gyermekem megbetegszik, vagy a családban, a közeli rokonságban fertőző betegség fordul elő, azonnal jelentem az óvoda igazgatójának (a gyermek tanítójának). Kötelezem magam, hogy jelentem a gyermek fertőző betegségben való megbetegedését.*

Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka školy rozhodnúť o predčasnom ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ./*Tudomásul veszem, hogy az óvodai rendtartás szülőik általi ismételt megsértésének következtében az óvoda igazgatója ideiglenesen kizárhatja gyermekemet az óvodai felvételtől.*

Vyhlasujem, že sa budem riadiť školským poriadkom predmetnej školy, budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v súlade s § 28 odst. 3 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov./*Kötelezem magamat, hogy havonta rendszeresen a meghatározott időpontig befizetem a Tt. 245/2008. sz., az SZK NT nevelésről és oktatásról (közoktatásról) szóló törvénye 28. §-ának 3. bekezdése szerint az óvodai nevelés költségeinek fedezésére kizabott részleges térítési díjat.*

Súhlasím so spracovaním osobných údajov v rozsahu, ktorý vymedzuje zákon č. 18/2018 Z.z. a špecifikuje zákon č. 596/2003 Z.z. v rozsahu určenom zákonom č. 245/2008 Z.z./*Egyben hozzájárulásunkat adjuk, hogy a gyermek és törvényes képviselői személyi adatait az óvoda és a közoktatási törvény céljaival összhangban kezeljék.*

Dátum vyplnenia žiadosti/
A kitöltés dátuma

Podpisy zákonných zástupcov/
A törvényes képviselők aláírása

Dátum prevzatia žiadosti/
A kérvény átvételének dátuma

Podpis riaditeľky/
Az óvoda igazgatójának aláírása

Evidenčné číslo žiadosti/
A kérvény iktatószáma

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Orvosi igazolás a gyermek egészségi állapotáról

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Dieťa/Gyermek

Meno a priezvisko/Családi és utónév:

Dátum narodenia/Születési dátum:

Psychický a fyzický vývin/Pszichikai és fizikai fejlettség:

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(dieta, napirend, kezelés stb.)

Je spôsobilé navštevovať materskú školu/
Alkalmas az óvoda látogatására

Nie je spôsobilé navštevovať materskú školu/
Nem alkalmas az óvoda látogatására

Dátum

Pečiatka a podpis lekára/
Az orvos aláírása és bélyegzője

Poznámka:

V prípade špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb predloží zákonný zástupca dieťaťa 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 mellékelte.