

**Dotazník k žiadosti o prijatie dieťaťa do MŠ /
Kérdőív a gyermek óvodai felvételi kérelméhez**

Meno a priezvisko dieťaťa / A gyermek családi és utóneve: _____

Rodné číslo / Személyi száma: _____

Dátum narodenia / Születési dátuma: _____

Miesto narodenia / Születési helye: _____

Bydlisko / Lakhelye: _____ PSČ / PISZ: _____

Štátna príslušnosť / Állampolgársága: _____

Národnosť / Nemzetisége: _____

Zdravotná poisťovňa dieťaťa / A gyermek egészségbiztosítója: _____

Meno a priezvisko otca / Az apa családi és utóneve: _____

Adresa zamestnávateľa / Munkáltatója: _____

Č. telefónu / Telefonszáma: _____

Meno a priezvisko matky / Az anya családi és utóneve: _____

Adresa zamestnávateľa / Munkáltatója: _____

Č. telefónu / Telefonszáma: _____

Závazný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy / A gyermek óvodai felvételének kezdési dátuma (kötelező érvényű!):

Výchovu a vzdelávanie v materskej škole zabezpečiť v jazyku maďarskom/ Az oktatást és nevelést az óvodában magyar nyelven kérem biztosítani

Pre dobrú adaptáciu dieťaťa poskytujem ďalšie informácie / A gyermek könnyebb beilleszkedése érdekében közlöm még az alábbi adatokat:

Počet súrodencov / Testvérek száma: _____

Vek súrodencov / A testvérek életkora: _____

Dieťa už navštevovalo predškolské zariadenie / A gyermek látogatott más óvodát: * Áno / Igen Nie / Nem

Závažné prekonané choroby, úrazy / Komolyabb betegségek, balesetek:

Iné závažné skutočnosti (postih) / Egyéb fontos tények (fogyatékoság):

Požiadavky na zvýšenie starostlivosti / Fokozott törődést igényel:

V prípade nedostatočných informácií o zdraví dieťaťa môžete spôsobiť vážne problémy. / Amennyiben a gyermek egészségi állapotáról nem nyújt alapos tájékoztatást, komoly problémákat okozhat vele gyermekének.

*) Hodiace sa označte / A megfelelőt bejelölni

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) aj každé očkovanie dieťaťa a 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 minden egyes oltását vagy fertőző betegségben való megbetegedését is.

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 szülők általi ismételt megsértésének következtében az óvoda igazgatója ideiglenesen kizárhatja gyermekemet az óvodalátogatásból.

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 (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce.

Kötelezem magamat, hogy havonta rendszeresen, a meghatározott időpontig befizetem a Tt. 245/2008 sz., a SZK NT nevelésről és oktatásról (közoktatásról) szóló törvénye 28. §-ának 3. bekezdése szerint az óvodai nevelés költségeinek fedezésére kiszabott részleges térítési díjat.

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

Egyben hozzájárulásunkat adjuk, hogy a gyermek és törvényes képviselői személyi adatait az óvoda és a közoktatási törvény 11. §-a 7. bekezdésének céljaival összhangban kezeljék.

Dátum vyplnenia žiadosti /
A kitöltés dátuma

Podpis(y) zákonného(ných) zástupcov /
A törvényes képviselő(k) aláírása

Dátum prijatia žiadosti /
Az átvétel dátuma

Podpis
Aláírás

