

# Súkromná materská škola Lienka Ul. J. Lettricha 2, 036 01 Martin



Zriaďovateľ:

Ing. Peter Grendár - Lienka

IBAN: SK17 1111 0000 0068 5237 1001

## PRIHLÁŠKA

Osobné číslo: .....

### Údaje o drobkovi:

Priezvisko:	Meno:	Takto ma volajú doma:	
Ulica/č.domu:	Mesto:	PSČ:	
Rodné číslo:	Národnosť:	Štát. občianstvo:	
Typ starostlivosti: celodenná poldenná	Predpokladaný čas pobytu drobcu v škôlke (čas):	od:	do:

### Údaje o očkovi:

Priezvisko:	Meno:	
PSČ:	Mesto:	Ulica / číslo domu:
Pracovné zaradenie:		
Zamestnávateľ (firma, adresa):		
Telefón:	E-mailová adresa:	

### Údaje o maminke:

Priezvisko:	Meno:	
PSČ:	Mesto:	Ulica / číslo domu:
Pracovné zaradenie:		
Zamestnávateľ (firma, adresa):		
Telefón:	domov:	E-mailová adresa:

Čo by som chcel(a) o drobkovi prezradiť (stravovacie návyky, zdravotné problémy, alergie a iné):

.....

.....

.....

Svojim podpisom sa zaväzujem uhrádzať poplatok za stravovanie a pobyt dieťaťa v MŠ vždy mesiac dopredu (do 20-teho dňa).

V Martine .....

.....  
podpis ocka

.....  
podpis maminky



Súkromná materská škola Lienka Ul. J. Lettricha 2, 036 01 Martin

## Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa

Svojim podpisom potvrdzujem, že dieťa:

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: ..... R.Č: .....

Adresa bydliska: .....

je motoricky a psychicky zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú starostlivosť, aktuálne netrpí žiadnym závažným ochorením, ktoré by zabráňovalo jeho začleneniu do skupiny iných detí a je zo zdravotného aspektu schopné navštevovať materskú školu a zapájať sa do všetkých aktivít, ktoré prislúchajú jeho vývinovej úrovni.

Dieťa neprejavuje príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadené karanténne opatrenie.

- Dieťa má / nemá diagnostikovanú alergiu.

Alergia na: .....

- Dieťa má / nemá diagnostikované ochorenie: .....

.....

- Dieťa absolvovalo všetky povinné očkovania: ÁNO / NIE

Ktoré očkovania neabsolvovalo: .....

.....

- Iné poznámky o zdravotnom stave dieťaťa:

.....

.....

V Martine dňa: ..... Pečiatka a podpis detského lekára: .....

K vyplnenej prihláške a potvrdeniu od lekára je potrebné priniesť prefotený rodný list dieťaťa.

Záväzná prihláška prijatá dňa: .....

Mgr. Lenka Grendárová  
Riaditeľka SMŠ Lienka

Zákonný zástupca v zmysle § 7 zák. č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov udeľuje týmto prevádzkovateľovi súhlas na používanie a spracovanie svojich osobných údajov, ktoré zákonný zástupca poskytol prevádzkovateľovi tým, že mu ich sprístupnil uvedením v tejto prihláške.

Osobné údaje poskytol zákonný zástupca prevádzkovateľovi na účely ich spracovania a evidovania v informačných systémoch prevádzkovateľa, súhlasí s ich použitím na tieto účely, ako aj na sprístupnenie tretím osobám pre účely vymáhania pohľadávok voči nemu.