

(Názov a sídlo škôlky po slovensky a po maďarsky / *Az óvoda székhelyének pontos címe szlovák és magyar nyelven;*
telefónne číslo / *telefonszám;*; e-mail / *elektronikus levélcím*)

**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 óvodafelvétele 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 mesta č.12/2011 zo dňa 11.10.2011. /

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 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 riaditeľky škôlky /
Az óvoda igazgatójának aláírása

**Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa /
Orvosi igazolás a gyermek egészségi állapotáról**

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole a o zmene a doplnení niektorých zákonov. /

A gyermek kezelőorvosának nyilatkozata a gyermek egészségi állapotáról az SZK NT Tt. 355/2007. sz., a közegészség védelméről, fejlesztéséről és támogatásáról, valamint más jogszabályi módosításokról szóló törvénye 24. §-ának 7. bekezdése, illetve az SZK OM Tt. 306/2008. sz., az óvodákról és más jogszabályi változásokról szóló rendelete 3. §-ának 1. bekezdése szerint.

Dieťa / A gyermek:

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

Údaje o povinnom očkovaní / Kötelező védőoltások:

.....

Dátum

.....

Pečiatka a podpis lekára /
Az orvos aláírása és bélyegzője

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-prevenációs tanácsadó szakvéleményét is mellékeli.

*) Hodiace sa označte / *A megfelelőt bejelölni*