

ŽIADOSŤ O PRIJATIE do MŠ
KÉRVÉNY az óvodai felvételre

Meno a priezvisko otca / Az apa családi és utóneve

Trvalé bydlisko / Állandó lakcíme

Telefónne číslo / Telefonszáma

Meno a priezvisko matky / Az anya családi és utóneve

Trvalé bydlisko / Állandó lakcíme

Telefónne číslo / Telefonszáma

Vec: Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy

Tárgy: Kérvény a gyermek óvodába történő felvételére

Žiadame o prijatie nášho dieťaťa / Kérjük gyermekünk felvételét a helyi magyar nevelési nyelvű óvodába

Meno a priezvisko / A gyermek családi és utóneve:

Dátum a miesto narodenia / Születésének dátuma és helye:

Adresa trvalého bydliska / Állandó lakhelyének címe:

Informovaný súhlas rodiča

Svojim podpisom potvrdzujem, že v zmysle zákona č. 245/2008. som bol/a poučený/á o spôsobe prijatia môjho dieťaťa (uvedeného vyššie v tejto žiadosti). Som si vedomý/á, že ak moje dieťa nastúpi na inú MŠ, musím to neodkladne oznámiť riaditeľstvu materskej školy. Súhlasím s tým, aby poskytnuté osobné údaje o mojom dieťati a o jeho zákonných zástupcoch boli použité pre vnútornú potrebu materskej školy a školského zariadenia.

A szülő tájékozott beleegyezése

Aláírással igazolom, hogy a 245/2008. sz. törvény értelmében tájékoztatást kaptam gyermekem (lásd fentebb) felvételének módjáról. Tudatosítom, hogy amennyiben gyermekem más óvodában kezdi meg tanulmányait, köteles vagyok azt az óvoda igazgatóságának jelenteni. Beleegyezem, hogy gyermekem és törvényes képviselői személyi adatait az óvoda és annak intézményei saját belső szükségleteik szerint kezeljék.

Podpis 1. zák. zástupcu /
Az 1. sz. törvényes képviselő aláírása

Podpis 2. zák. zástupcu /
Az 2. sz. törvényes képviselő aláírása
(teljes család esetében)

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

Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(o) 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 Tr. 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 školy /
Az óvoda igazgatójának aláírása