

DOTAZNÍK K ZÁPISU DO MŠ

Údaje o dieťaťi:	
Meno a priezvisko dieťaťa	Adresa pri náhlom ochorení tel. číslo:
Dátum narodenia	Bydlisko
Miesto narodenia	
Rodné číslo	
Štátne občianstvo	Národnosť Počet detí v rodine
Detský lekár	Zdravotná poisťovňa
Poznámky k zdravotnému stavu:	
Je dieťa alergické, na čo:	
Užíva pravidelne lieky. Ak áko aké:	
Navštevuje logopedickú poradňu:	
Iný zdravotný problém:	
Zájmy dieťaťa:	
Zlovyky:	
Dochádzka dieťaťa do MŠ:	
celodenná dochádzka:	
poldenná dochádzka s obedom:	Poldenná dochádzka len s desiatou:
Údaje o zákonom zástupcovi dieťaťa / komu je dieťa zverené do výchovy	
Zákonný zástupca dieťaťa je:	Obaja rodičia: Matka: Otec: Iná osoba:
Údaje o striedavej rodičovskej starostlivosti o dieťa (na základe rozhodnutia súdu)	
Matka:	
Otec:	
Údaje o otcovi:	
Meno a priezvisko:	
Adresa:	
Zamestnávateľ, názov, adresa:	
Telefónne číslo	
Údaje o matke:	
Meno a priezvisko:	
Adresa:	
Zamestnávateľ, názov, adresa:	
Telefónne číslo	
Údaje o inej osobe, ktorej je dieťa zverené do výchovy:	
Meno a priezvisko:	
Adresa:	
Zamestnávateľ, názov, adresa:	
Telefónne číslo	
_____ podpis zákonného zástupcu	
Požadované údaje sú v súlade s § 29 ods.7 zákona o Štátnej správe v školstve a školskej samospráve a bude s nimi nakladané v súlade so zákonom 428/2002 Z.z. o Ochrane osobných údajov.	