***MŠ M. Marečka 20, Bratislava „EVIDENČNÝ LIST DIEŤAŤA“***

**www. skolkydnv.sk**  [**skolkymarecka@gmail.com**](mailto:skolkymarecka@gmail.com)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meno a priezvisko dieťaťa:** | | **Dátum narodenia:** | | **Rodné číslo:** | |
| **Miesto narodenia:**  **Štátna príslušnosť:** | **Názov zdravotnej poisťovne:** | | | | **Číslo zdravotnej poisťovne:** |
| **Trvalý pobyt:**  **Súpisné číslo/ popisné číslo domu:**  **PSČ** | | | **Prechodný pobyt**  **Súpisné číslo/ popisné číslo domu:**  **PSČ** | | |
| **Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa ( rodičia)** | | | | | |
| **Otec** | | | **Matka** | | |
| **Meno a priezvisko:** | | | **Meno a priezvisko:** | | |
| **Číslo telefónu:** | | | **Číslo telefónu:** | | |
| **E – mail:** | | | **E – mail:** | | |
| **Zamestnanie** | | | **Zamestnanie** | | |
|  | | | | | |
| Zvláda dieťa samoobslužné činnosti pri stolovaní? Áno Nie | | | | | |
| Je dieťa samostatné pri použití toalety? Áno Nie | | | | | |
| **Vyhlásenie zákonného zástupcu**:prehlasujem, že všetky údaje v Evidenčnom liste dieťaťa sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade nepravdivých informácií a údajov môže byť Rozhodnutie o umiestnení môjho dieťaťa do  MŠ zrušené. Dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa (uvedenýchv El) a jeho zákonných zástupcov v súlade § 11, zákona č.245/2008 Z.z. . | | | | | |
| Pozor! Ak dieťa nepríde do MŠ 3 dni, jeho neprítomnosť ospravedlňuje rodič, ak je choré, alebo má MŠ podozrenie, že bolo choré, pedagogickí zamestnanci sú oprávnení pýtať od rodiča lekárske potvrdenie. Ak dieťa chýba viac ako tri dni z dôvodu choroby, PZ požadujú lekárske potvrdenie. Ak je dieťa neprítomné v MŠ 5 a viac dní a nie je choré, iba trávi čas s rodinou napr. na dovolenke, pri návrate dieťaťa do MŠ rodič predkladá Vyhlásenie o bezinfekčnosti ( ktoré nesmie byť staršie ako jeden deň). Vyhlásenie o bezinfekčnosti prostredia predkladá zákonný zástupca aj pri prvom nástupe dieťaťa do MŠ. | | | | | |
| Všetky údaje v tejto žiadosti sú pravdivé a som riadne poučený o dôsledkoch svojho vyhlásenia.  Podpisy zákonných zástupcov (rodičov) dieťaťa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  V Bratislave, dňa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |