

**Materská škola Reformovanej kresťanskej cirkvi s vyučovacím jazykom  
maďarským – Református Óvoda, Tajovského 10, Košice**

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE do MŠ  
ÓVODAI FELVÉTELI KÉRVÉNY**

.....  
Meno a priezvisko otca/ *Az apa utó-és családneve*

.....  
Trvalé bydlisko / *Állandó lakcíme*

.....  
Telefónne číslo / *Telefonszáma*

.....  
e-mail

.....  
Meno a priezvisko matky/ *Az anya utó-és családneve*

.....  
Trvalé bydlisko / *Állandó lakcíme*

.....  
Telefónne číslo / *Telefonszáma*

.....  
e-mail

**Vec:** Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy

**Tárgy:** *Kérvény a gyermek óvodába történő felvételére*

Žiadam o prijatie nášho dieťaťa/ *Kérjük gyermekünk felvételét a fent megnevezett óvodába*

Meno a priezvisko dieťaťa/ *A gyermek utó-és családneve:*.....

Dátum a miesto narodenia/ *Születési dátuma és helye:*.....

Adresa trvalého bydliska/ *Állandó lakcíme:* .....

**Informovaný súhlas rodiča**

Svojim podpisom potvrdzujem, že v zmysle zákona č. 245/2008. som bol/a poučený/á o spôsobe prijatia môjho dieťaťa. 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 o jeho zákonných zástupcoch boli použité pre vnútornú potrebu materskej školy.

**A szülő tájékozott beleegyezése**

*Aláírással igazolom, hogy a 245/2008. sz. törvény értelmében tájékoztatást kaptam gyermekem felvételének módjáról. Tudatosítom, hogy amennyiben gyermekem más óvodába lépne be, köteles vagyok azt a fent nevezett óvoda igazgatóságának azonnali hatállyal jelenteni. Beleegyezem, hogy gyermekem és annak törvényes képviselőjének személyes adatait az óvoda saját belső szükségletei szerint kezelheti.*

.....  
podpis 1. zák. zástupcu  
az 1. sz. törv. képviselő aláírása

.....  
podpis 2. zák. zástupcu  
a 2. sz. törv. képviselő aláírása

**Materská škola Reformovanej kresťanskej cirkvi s vyučovacím jazykom  
maďarským – Református Óvoda, Tajovského 10, Košice**

Dotazník k žiadosti o prijatie dieťaťa do MŠ  
*Kérdőív a gyermek óvodai felvételi kérelméhez*

Meno a priezvisko dieťaťa / *A gyermek utó-és családneve:* .....  
Rodné číslo / *Személyi száma:* .....  
Dátum narodenia / *Születési dátuma:* .....  
Miesto narodenia / *Születési helye:* .....  
Bydlisko / *Lakhelye:* ..... PSČ / *PISZ:*.....  
Štátna príslušnosť / *Állampolgársága:* .....  
Národnosť / *Nemzetisége:* .....  
Krst dieťaťa v cirkvi / *Megkereszteltetése (az egyház neve):*.....  
Zdravotná poisťovňa dieťaťa / *A gyermek egészségbiztosítója:* .....

Meno a priezvisko otca / *Az apa utó-és családneve:* .....  
Adresa zamestnávateľa / *Munkáltatója:*.....  
Číslo telefónu / *Telefonszáma:* .....  
Meno a priezvisko matky / *Az anya utó-és családneve:*.....  
Adresa zamestnávateľa / *Munkáltatója:* .....  
Číslo telefónu / *Telefonszáma:* .....

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy / *A gyermek óvodlátogatásának kezdési dátuma (kötelező érvényű!) .....*  
Dochádzka dieťaťa do MŠ (poldenná alebo celodenná) / *A gyermek igényelt ellátása (egésznapos v. félnapos) .....*

---

Pre dobrú adaptáciu dieťaťa poskytujem ďalšie informácie / *A gyermek könnyebb beilleszkedése érdekében közlöm még az alábbi adatokat:*

Počet súrodencov / *A testvérek száma:* .....  
Vek súrodencov / *A testvérek életkora:* .....  
Dieťa už navštevovalo - nenavštevovalo predškolské zariadenie (uvedte ktoré a ako dlho):  
*A gyermek látogatott – nem látogatott más intézményt (ha igen, melyiket és mennyi ideig):*  
.....

Závažné prekonané choroby, úrazy / *Komolyabb betegségek, balesetek:*  
.....  
Iné závažné skutočnosti (postih) / *Egyéb fontos tények (fogyatékoság):*  
.....

Požiadavky na zvýšenú starostlivosť / *Fokozott törődést igényel:*  
.....

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, közeli rokonságban fertőző betegség fordul elő, azonnal jelentem az óvoda igazgatójának. Kötelezem magam, hogy jelentem a gyermek minden egyes oltását vagy fertőző megbetegedését is.*

Súčasne sa zaväzujem(e) sa, že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona 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.103/2011.

*Ezzel egyidejűleg kötelezem magamat, hogy havonta rendszeresen, a meghatározott időpontig befizetem a Tt. 245/2008. Sz., az SZK Nt nevelésről és oktatásról (kozoktatásról) szóló törvénye 28. §-ának 3. bekezdése szerint az óvodai nevelés költségeinek fedezésére kiszabott részleges térítési díjat.*

### **Ďalší postup k prijatiu dieťaťa do materskej školy:**

1. Žiadame rodičov, aby túto žiadosť s priloženým lekársnym potvrdením o zdravotnom stave dieťaťa osobne odovzdali, alebo zaslali poštou na adresu: Reformovaný farský úrad, Kováčska 15, 040 01 Košice  
*Kérjük a szülőket, hogy a kérvényt, a kérdőívet és az orvosi igazolást személyesen vagy postázva küldjék el a Református parókia, Kováčska 15, 040 01 Košice címre.*
2. Rodič je povinný bezodkladne oznámiť riaditeľke MŠ, ak sa nastane zmena v záväznom nástupe dieťaťa do MŠ. *A szülő köteles azonnali hatállyal jelenteni az óvoda igazgatóságának, ha a gyermek óvodalátogatásának kezdési dátuma megváltozik.*

.....  
Dátum vyplnenia žiadosti  
*A kitöltés dátuma*

.....  
Podpis(y) rodiča, zákonného(ných) zástupcov  
*A törvényes képviselő(k) aláírása*

.....  
Dátum prijatia žiadosti  
*Az átvétel dátuma*

.....  
Podpis poverenej riaditeľky školy  
*Az óvoda megbízott igazgatójának aláírása*

## Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 6 a 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.

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum a miesto narodenia: .....

### Vyjadrenie:

Dieťa je fyzicky a psychicky spôsobilé/nespôsobilé (nehodiace sa prečiarknite) navštevovať MŠ.

.....  
.....  
.....

### Údaje o povinnom očkovaní:

.....  
.....  
.....

.....

Dátum

.....

Pečiatka a podpis lekára

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.