**Základná škola s materskou školou Oravská Lesná 299, 029 57**

**Žiadosť zákonného zástupcu o prijatie dieťaťa do MŠ – prestupom**

Žiadam o prijatie môjho dieťaťa prestupom do Materskej školy Oravská Lesná 299, 029 57

Meno a priezvisko dieťaťa: .........................................................................................................

Dátum narodenia: .....................................Rodné číslo: ......................................................

Miesto narodenia: ........................................ Materinský jazyk: .................................................

Národnosť: .................................................. Štátna príslušnosť: .................................................

Adresa trvalého pobytu: ...........................................................................................................

Z materskej školy (názov): .........................................................................................................

Adresa MŠ ktorú navštevovalo: ........................................................................................

Meno a priezvisko zákonného zástupcu (otec): ..........................................................................

Adresa trvalého bydliska: ............................................................................................................

Tel. číslo: .......................................................e-mail: ..................................................................

Meno a priezvisko zákonného zástupcu (matka): .......................................................................

Adresa trvalého bydliska: ............................................................................................................

Tel. číslo: .......................................................e-mail: ..................................................................

Žiadam dieťa prijať na predprimárne vzdelávanie prestupom od ...............................................

Žiadam o nasledovnú formu vzdelávania: a) celodenná

 b) poldenná

V .................................... dňa .............................

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

 podpis oboch zákonných zástupcov

☐ Odoslaním formulára potvrdzujem, že som sa oboznámil / oboznámila so všetkými informáciami podľa čl. 13 GDPR, najmä s právami dotknutej osoby podľa čl. 12 až čl. 23 GDPR, ktoré sú dostupné na webovom sídle www.osobnyudaj.sk/informovanie.