



## Súkromné detské jasle

Žltá 3896/2A, 851 07 Bratislava

Telefónne číslo: 0917 093 994 a e-mail: [jasle@bystraskolka.sk](mailto:jasle@bystraskolka.sk)

## Žiadosť o prijatie dieťaťa

do Zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa,

Žltá 3896/2A, 851 07 Bratislava

### Údaje o dieťati, ktorému bude poskytovaná starostlivosť:

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: .....

Miesto narodenia: .....

Rodné číslo dieťaťa: .....

Adresa trvalého pobytu alebo adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu: .....

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

### Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa:

Meno a priezvisko otca dieťaťa: .....

Adresa trvalého pobytu alebo adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu: .....

Telefonický kontakt: ..... E-mail: .....

Meno a priezvisko matky dieťaťa: .....

Adresa trvalého pobytu alebo adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu: .....

Telefonický kontakt: ..... E-mail: .....

**Prihlasujem dieťa do Súkromných detských jasí, Žltá 3896/2A, 851 07 Bratislava s termínom nástupu**

**od:** ..... na celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant) / poldenný pobyt (desiata, obed) \* (nehodiace sa prečiarknite)



### **Vyhlasenie zákonného zástupcu dieťaťa**

V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tejto žiadosti. Súhlas so spracovaním osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného odvolania.

V Bratislave

Dňa .....

Podpis zákonných zástupcov dieťaťa: matka ..... otec .....

### **Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťaťa**

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa vrátane údajov o očkovaní, príp. neočkovaní podľa § 24 od. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

### **Vyjadrenie lekára:**

**Očkované:** áno / nie

\* (nehodiace sa prečiarknite)

### **Alergie:**

Dátum: .....

Pečiatka a podpis lekára: .....