



PRIHLÁŠKA

ŠKOLSKÝ ROK 2025/2026

Zákonný zástupca:

MATKA

Meno a priezvisko: _____

Trvalý pobyt: _____

Tel. kontakt: _____

E-mail: _____

Zamestnanie: _____

OTEC

Meno a priezvisko: _____

Trvalý pobyt: _____

Tel. kontakt: _____

E-mail: _____

Zamestnanie: _____

Dieťa:

Meno a priezvisko: _____

Trvalý pobyt: _____

Dátum narodenia: _____

Chodilo už Vaše dieťa do MŠ ?:

Mám záujem o Celodennú - poldennú starostlivosť

V zmysle zákona č.18/2018 Z.z., o ochrane osobných údajov na spracovávanie osobných údajov a Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady /EU/ svojim podpisom vyjadrujem súhlas so správou, spracovaním a uchovaním všetkých osobných údajov uvedených v tomto dokumente a akceptujem všetky Všeobecné a platobné podmienky.

V _____ Dňa _____

Podpis zákonného zástupcu