



Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa: Dátum narodenia:
Rodné číslo: Miesto narodenia:
Bydlisko: Zdrav. poisťovňa č.:
Materská škola (adresa):
Meno a priezvisko otca:
Adresa zamestnávateľa:č. telefónu:
Meno a priezvisko matky:
Adresa zamestnávateľa:č. telefónu:
E-mailová adresa otca:.....
E-mailová adresa matky:.....

*Dieťa navštevovalo /nenavštevovalo MŠ (uved'te ktorú a dokedy)

.....

*Žiadam prijať dieťa do MŠ na:

- a. celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant),
- b. poldenný pobyt (desiata, obed),
- c. adaptačný pobyt,
- d. diagnostický pobyt.

Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy.....

VYHLÁSENIE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU)

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť zástupcovi RŠ (triednemu učiteľovi) materskej školy. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie prenosnou chorobou.

Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania vnútorného poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy.



Súčasne sa zaväzujem (e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle §28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce /mesta/ č. 1/2018 zo dňa. 09.03.2018.

Čestne vyhlasujem (e), že dieťa **nie je prihlásené** v inej materskej škole.

Zároveň dávame súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle §. 11 písm. 7 školského zákona.

Dátum:.....

Podpisy zákonných zástupcov:

.....

Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa podľa § 24 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. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole.

* Dieťa : je spôsobilé navštevovať materskú školu

nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

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.

*)Nehodiace sa preškrtnite