

Ž I A D O S Ť

o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum nar. Miesto nar..... Rod.číslo

Národnosť Štátna príslušnosť

Názov a číslo zdravotnej poisťovne

Bydlisko PSČ

Číslo tel. – domov:..... mobil:

Meno a priezvisko matky /zákonného zástupcu/:

Tel. číslo:

Zamestnanie matky /zákonného zástupcu/:

Tel. číslo do zamestnania:

Meno a priezvisko otca /zákonného zástupcu/:

Tel. číslo:

Zamestnanie otca /zákonného zástupcu/:

Tel. číslo do zamestnania:

*Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ (uvedte ktorú a dokedy)

.....

*Žiadam prijať dieťa do MŠ na : a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant),

b) poldenný pobyt (desiata, obed),

poldenný pobyt (desiata).

Závazný nástup dieťaťa do MŠ žiadam(e) odo dňa:

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO (ÝCH) ZÁSTUPCU (OV)

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu infekčnej choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim (e) túto skutočnosť riaditeľovi (triednemu učiteľovi) materskej školy. Zaväzujem sa riadiť školským poriadkom školy a beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy.

Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy podľa platnej legislatívy a poplatok za stravu.

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

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle §11 ods.7 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

.....

Dátum vyplnenia žiadosti

.....

Podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov)

Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa 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 prečiarknite