

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum narodeniaRodné čísloNárodnosť

Miesto narodeniaNázov a číslo zdravotnej poisťovne

Adresa trvalého pobytuPSČ

Adresa prechodného pobytuPSČ.....

Meno a priezvisko otca.....telef. kontakt..... e-mail.....

Adresa trvalého pobytu.....PSČ.....

Meno a priezvisko matky.....telef. kontakt..... e-mail.....

Adresa trvalého pobytu.....PSČ.....

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

* **Žiadam prijať dieťa do MŠ na:**
a) celodennú výchovu a vzdelávanie (desiata, obed, olovrant),
b) poldennú výchovu a vzdelávanie (desiata, obed),
c) adaptačný pobyt,

Závazný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e)

odo dňa:.....

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO (ÝCH) ZÁSTUPCU (OV)

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľovi (triednemu učiteľovi) materskej školy. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa presnou 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 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 a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce Vyšný Kubín .

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

Súhlasím so spracúvaním osobných údajov dieťaťa uvedených v žiadosti na účely materskej školy a jeho zriaďovateľa, ktorí osobné údaje použijú výlučne v rámci platných legislatívnych predpisov .

.....
Dátum vyplnenia žiadosti

.....
Podpis (y) zákonného (ých) zástupcu (ov)

Lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti 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. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole.

Dieťa netrpí žiadnou chorobou, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v MŠ alebo ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie jeho samotného alebo ostatných detí, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní v MŠ zúčastňujú.

***Potvrdzujem, že dieťa je fyzicky i psychicky : spôsobilé / nespôsobilé navštevovať MŠ**

Upozorňujem na : alergiu, iné ochorenie.....

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