

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Dátum narodenia..... Rodné číslo.....

Národnosť.....

Názov a číslo zdravotnej poisťovne.....

Bydlisko.....PSC.....

Meno a priezvisko otca.....číslo telefónu.....

Meno a priezvisko matky.....číslo telefónu.....

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

*Žiadam prijať dieťa do MŠ na:

a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant) od rána.....do poobedia.....

b) poldenný pobyt (desiata, obed) od rána.....do poobedia.....

c) poldenný pobyt (obed, olovrant) od obeda.....do.....

Špeciálne potreby, starostlivosť a obmedzenia dieťaťa: (strava, alergia, zdravotné problémy a iné):

.....
.....

Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadame od dňa.....

Vyhlásenie zákonného zástupcu:

1. V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť triednemu učiteľovi. Zaväzujem sa, že oznámim ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.
2. Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušenia Školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky do školy.
3. Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov MŠ 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 s VZN č 3/2008 o povinnom príspevku na pobyt dieťaťa v materskej škole a príspevok na stravovanie v materskej škole (§ 28 ods. 5, 6 a § 140 ods. 9,10 zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní.

Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej MŠ.

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

.....

.....

Dátum vyplnenia žiadosti

Podpis zákonného zástupcu

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. 308/2009 Z.z. o materskej škole.

Dieťa: * je spôsobilé navštevovať MŠ

*nie je spôsobilé navštevovať MŠ

Údaj o povinnom očkovaní.....

Dátum:.....

Pečiatka a podpis lekára: