

**ŽIADOSŤ
o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum a miesto narodenia: Rodné číslo.....

Národnosť:Štátne občianstvo..... Zdrav. poisťovňa

Bydlisko:PSČ.....

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

Otec (meno a priezvisko).....Tel. kontakt

Zamestnanie:.....Tel. kontakt

Matka (meno a priezvisko).....Tel. kontakt.....

Zamestnanie:.....Tel. kontakt

Súrodenci:..... dátum narodenia.....

*)Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ (uveďte, ktorú a dokedy)

*)Žiadam prijať dieťa do MŠ na:

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

Závazný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam (e) od dňa :

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU(OV)

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť zástupkyňi riaditeľa pre MŠ (triednemu učiteľovi). Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa 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 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.....

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, písm. 7 školského zákona.

Dátum

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

*) Nehodiace sa prečiarknite

Vyjadrenie lekára – potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:

(podľa § 24, ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z.z. a § 3, ods. 3 Vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.Z. o materskej škole).

Celkový zdravotný stav dieťaťa vzhľadom k veku:

.....

Potvrdzujem, že dieťaťu neboli diagnostikované žiadne choroby, ktoré by neumožňovali prijatie dieťaťa do materskej školy.

*)Dieťa je spôsobilé navštevovať materskú školu

nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

Údaje o povinnom očkovaní:

Dátum:

.....
odtlačok pečiatky a podpis lekára

*) Nehodiace sa prečiarknite

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

Číslo , dátum a podpis prevzatia žiadosti: