

**Žiadosť
o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie**

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum a miesto narodenia

Rodné číslo Národnosť Štátna príslušnosť.....

Názov a číslo zdravotnej poisťovne

Adresa trvalého pobytu PSC

.....

Meno a priezvisko otca:

Adresa trvalého pobytu: PSC

Kontaktná e-mailová adresa:.....

Tel. číslo:

Meno a priezvisko matky:

Adresa trvalého pobytu: PSC

Kontaktná e-mailová adresa:.....

Tel. číslo:

Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ (uveďte ktorú a dokedy)

Žiadam prijať dieťa do MŠ na :

- a) celodenný pobyt,
- b) poldenný pobyt,
- 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 riaditeľovi (triednemu učiteľovi) materskej školy. 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/dieťaťom, môže riaditeľ školy rozhodnúť o predčasnom ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.
- 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
- 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.
- Svojim podpisom dávam(e) súhlas k príprave a realizácii všetkých aktivít školy s účasťou môjho dieťaťa, ktorého som (sme) zákonným (i) zástupcom (ami) a s jeho presunom na tieto aktivity, ako aj k fotografovaniu a spracovaniu videozáznamov pre potreby a propagáciu školy.

Dátum vyplnenia žiadosti

Podpis(y) zákonného(ných) zástupcu(ov)

Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa podľa § 24 ods. 7 zákona NR 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 (nehodiace sa preškrtnite)

Údaje o povinnom očkovaní:

Alergie

Dátum:..... Pečiatka a podpis lekára.....

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

POZNÁMKY :