

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum narodenia

Rodné číslo

Miesto narodenia

Názov zdravotnej poisťovne

Národnosť Štátna príslušnosť

Adresa trvalého pobytu dieťaťa

Meno a priezvisko otca

číslo telefónu zamestnanie

Adresa miesta, kde sa obvykle zdržiava *

Meno a priezvisko matky

číslo telefónu zamestnanie

Adresa miesta, kde sa obvykle zdržiava *

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

.....

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

b) Poldenný (desiata, obed)

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do MŠ žiadame odo dňa:

Vyhlásenie zákonného zástupcu:

Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušenia Školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka ZŠ s MŠ rozhodnúť o ukončení dochádzky do MŠ.

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov MŠ v zmysle §28 ods 4,5 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v súlade so VZN obce.

Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy podľa § 11 ods. 6 školského zákona

.....

Dátum vyplnenia žiadosti

.....

Podpis zákonného zástupcu

*) Ak nie je adresa totožná s miestom bydliska dieťaťa

Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa, vrátane údajov o očkovaní, príp. neočkovaní 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 MŠ.

Dieťa:

JE - NIE JE po fyzickej a psychickej stránke spôsobilé navštevovať MŠ

JE - NIE JE očkované podľa očkovacieho kalendára

Poznámka lekára:

.....
.....

Dátum

Pečiatka a podpis lekára

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