

Materská škola, Kostolná - Záriečie 18

Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy na predprimárne vzdelávanie

Údaje o dieťati:

Meno a priezvisko dieťaťa:..... Rodné číslo:

Dátum narodenia: Miesto narodenia:

Štátna príslušnosť: Národnosť:

Adresa trvalého pobytu alebo adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

.....

Údaje o zákonných zástupcoch:

Meno a priezvisko matky:.....

Adresa trvalého pobytu alebo miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

.....

Kontakt na účely komunikácie:

Meno a priezvisko otca:

Adresa trvalého pobytu alebo miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

.....

Kontakt na účely komunikácie:

Nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) od:

1

Žiadam(e) prijať dieťa na: **hodiace sa zakrúžkujte*

- a.) celodennú výchovu a vzdelávanie (desiata, obed, olovrant)
- b.) poldennú výchovu a vzdelávanie (desiata, obed)

Vyhlasenie zákonného /-ých zástupcu/-ov:

- ✓ V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť v MŠ. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.
- ✓ Zaväzujem(e) sa, že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne do 15. dňa v mesiaci platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov MŠ v zmysle § 28 ods. 3 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s VZN č. 43/2016 Obce Kostolná – Záriečie.
- ✓ Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania *Školského poriadku MŠ* dieťaťom alebo zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.
- ✓ Čestne vyhlasujem(e), že dieťa nie je prijaté do inej materskej školy.
- ✓ V prípade, že dieťa, ktoré žiadam(e) prijať na predprimárne vzdelávanie je dieťaťom so špeciálnymi výchovno – vzdelávacími potrebami, **prikladám(e) k žiadosti** vyjadrenie príslušného školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast, alebo vyjadrenie príslušného odborného lekára aj vyjadrenie príslušného centra pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie.
- ✓ V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov vyjadrujem(e) svojím podpisom súhlas so zberom a spracovaním osobných údajov o dieťati a zákonných zástupcoch, ktoré žiadam(e) prijať na predprimárne vzdelávanie pre potreby MŠ v súlade s § 11 ods. 6 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- ✓ Vyhlasujem(e), že všetky uvedené údaje sú pravdivé.

Dátum:

V

Podpis matky (zákonného zástupcu dieťaťa):

Podpis otca (zákonného zástupcu dieťaťa):

Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v súlade s § 3 ods. 1 vyhlášky Ministerstva školstva Slovenskej republiky č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení zmien a doplnkov vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z. z.

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dieťa: a.) je spôsobilé navštevovať materskú školu

b.) nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

**hodiace sa zakrúžkujte*

Údaje o povinnom očkovaní :

Dátum:

Pečiatka a podpis lekára:
