



Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa:		Dátum narodenia:	Miesto narodenia:
Trvalé bydlisko:		Prechodné bydlisko:	
Národnosť:	Štátna občianstvo:	Rodné číslo:	Zdravotná poisťovňa:
Ošetrojúci lekár:			
MATKA			
Meno a priezvisko:		Dátum narodenia:	
Tel. číslo:		Email:	
Trvalé bydlisko:		Prechodné bydlisko:	
Zamestnávateľ (presný názov a adresa):			
OTEC			
Meno a priezvisko:		Dátum narodenia:	
Tel. číslo:		Email:	
Trvalé bydlisko:		Prechodné bydlisko:	
Zamestnávateľ (presný názov a adresa):			
Súrodenci – meno a vek:			
Dieťa navštevovalo materskú školu: áno – nie		Ak áno, tak akú:	
Žiadam o prijatie dieťaťa na (hodiace sa zakrúžkujte): a) celodennú starostlivosť (desiata – obed – olovrant) c) adaptačný pobyt b) poldennú starostlivosť (desiata – obed) d) diagnostický pobyt			
Žiadam záväzný nástup dieťaťa do materskej školy dňa:			
Špeciálne potreby dieťaťa, starostlivosť alebo iné obmedzenia dieťaťa (alergie, strava, ...):			

Ak rodič prihlasuje dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží riaditeľke MŠ vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

Vyhlásenie zákonného zástupcu

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť triednemu učiteľovi. Zaväzujem sa, že oznámim každé očkovanie a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. dochádzku môjho dieťaťa do MŠ.

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

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 so VZN obce Bobrovec č.3/2019.

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

Zároveň dávam súhlas na spracovanie mojich osobných údajov a údajov môjho dieťaťa pre potreby školy v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov.

Dátum

podpisy obidvoch zákonných zástupcov

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. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení neskorších predpisov.

Dieťa (hodiace sa zakrúžkujte): - je spôsobilé navštevovať MŠ - má / nemá potrebné očkovania - nie je spôsobilé navštevovať MŠ	Prípadné obmedzenia dieťaťa:
---	------------------------------

Potvrdzujem, že dieťaťu neboli diagnostikované žiadne choroby, ktoré by neumožňovali jeho nástup do materskej školy.

Dátum

pečiatka a podpis lekára