

Ž I A D O S Ť

o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

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

Štátna príslušnosť: Národnosť:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

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

Otec/zákonný zástupca–titul, meno a priezvisko:

Adresa trvalého pobytu:.....

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

Tel. číslo:.....

Email:.....

Matka/zákonný zástupca –titul, meno a priezvisko:

Adresa trvalého pobytu:

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

Tel. číslo:

Email:.....

Prihlasujem(e) dieťa na**:

a) celodennú výchovu a vzdelávanie

b) poldennú výchovu a vzdelávanie

s vyučovacím jazykom slovenským

**Nehodiace sa prečiarknite

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

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU(OV):

- Zaväzujem(e) sa, že budem(e) pravidelne a v termíne platiť stravné a príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 5 a 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v sume a za podmienok určených vo Všeobecne záväznom nariadení Obce Zemianske Sady.
- V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím(e) so zberom a spracovaním osobných údajov o mojom dieťati a o identifikácii mojej osoby/našich osôb ako rodičov/zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 6 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.
- Čestne vyhlasujem(e), že dieťa nie je prijaté do inej materskej školy.
- Vzhľadom na to, že moje dieťa je dieťaťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, k žiadosti prikladám aj vyjadrenie príslušného školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast; v prípade zmyslového alebo telesného zdravotného postihnutia aj vyjadrenie príslušného odborného lekára.

Dátum.....

.....

Podpisy zákonných zástupcov

Potvrdenie ošetrujúceho lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa navštevovať MŠ:

Vyjadrenie lekára o zdravotnej spôsobilosti 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 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov.

*Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu

nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

Údaje o povinnom očkovaní:

Alergie:.....

Dátum:

Pečiatka a podpis lekára

Vyplní materská škola:

Žiadosť evidovaná pod číslom:

Miesto a dátum prevzatia žiadosti:

.....
Podpis zodpovedného zamestnanca MŠ

