

Žiadosť
o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do ZŠ s MŠ, elokované pracovisko Stred 172, Zázrivá

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia Miesto narodenia Rodné číslo

Adresa trvalého pobytu

Adresa miesta, kde sa dieťa zdržiava, ak sa nezdržiava na mieste trvalého pobytu:

.....

Štátna príslušnosť Národnosť Materinský jazyk

Meno, priezvisko, titul matky:

Tel. kontakt na účely komunikácie: e-mail:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa matka zdržiava, ak sa nezdržiava na mieste trvalého pobytu:

.....

Meno, priezvisko, titul otca:

Tel. kontakt na účely komunikácie: e-mail:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa otec zdržiava, ak sa nezdržiava na mieste trvalého pobytu:

.....

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

*Žiadam prijať dieťa do MŠ na: a) celodennú výchovu a vzdelávanie

b) poldennú výchovu a vzdelávanie

c) diagnostický pobyt

d) adaptačný pobyt

Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam/e od dňa

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO/ÝCH ZÁSTUPCU/OV

Čestne vyhlasujem/e, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti vrátane zdravotného stavu dieťaťa sú pravdivé a beriem/e na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o prijatí dieťaťa do MŠ zrušené. Som si vedomý/á, že v prípade závažného porušovania školského poriadku MŠ a neuhradenia príspevku za pobyt dieťaťa v materskej škole podľa § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní môže riaditeľ ZŠ s MŠ rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy.

.....
dátum vyplnenia žiadosti

.....
podpis/y zákonného/ých zástupcu/ov

LEKÁRSKE POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI DIEŤAŤA

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

*Dieťa: - je spôsobilé navštevovať materskú školu
- nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

Údaje o povinnom očkovaní:

Alergie:

Dňa

.....
pečiatka a podpis lekára

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

*) nehodiace sa prečiarknite