

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno, priezvisko a rodné priezvisko

dieťaťa.....

Dátum narodeniaMiesto.....

Rodné číslo NárodnosťŠtátna príslušnosť.....

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

.....

Titul, meno a priezvisko otca

.....

Adresa trvalého pobytu.....

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

.....

Kontakty na účely komunikácie.....

Titul, meno, priezvisko a rodné priezvisko matky

.....

Adresa trvalého pobytu.....

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

.....

Kontakty na účely komunikácie.....

*Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ (ak áno, uveďte ktorú a dokedy)

*Žiadame prijať dieťa do MŠ na:

- a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant),
- b) poldenný pobyt (desiata, obed),
- c) poldenný pobyt (obed, olovrant),
- d) adaptačný pobyt,
- e) diagnostický pobyt.

Závazný nástup dieťaťa do **Materskej školy Kobyly, č.53, 08622 Kľušov**, žiadame

odo dňa:.....

Vyhlásenie zákonných zástupcov

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámime túto skutočnosť riaditeľovi (triednemu učiteľovi) materskej školy. Ďalej sa zaväzujeme, že oznámime aj každé očkovanie dieťaťa, alergické ochorenie a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

Berieme na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy.

Súčasne sa zaväzujeme, že budeme pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy 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 s VZN obce Kobyly.

Čestne vyhlasujeme, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Zároveň dávame súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 písm. 7 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

.....
Dátum vyplnenia žiadosti

.....
Podpisy 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 vyhlášky MŠ SR č. 541/2021 Z. z. o materskej škole.

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

Údaje o povinnom očkovaní

Dátum Pečiatka o podpis lekára

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

*) Nehodiace sa prečiarknite

dátum prevzatia žiadosti, podpis riaditeľky MŠ