

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY

Pečiatka MŠ, dátum prijatia žiadosti :

Podpísaný zákonný zástupca dieťaťa žiadam o prijatie dieťaťa do Materskej školy Hviezdoslavov v školskom roku Nástup dieťaťa žiadam odo dňa:

Meno, priezvisko dieťaťa:

Dátum a miesto narodenia:

Rodné číslo dieťaťa:

Trvalé bydlisko dieťaťa:

Národnosť:

Štátna príslušnosť:

Kontakty zákonných zástupcov (na účely komunikácie):

Meno, priezvisko:

Bydlisko + korešpondenčná adresa (ak je iná ako trv.bydlisko):

Tel. a email.kontakt :

Meno, priezvisko:

Bydlisko + korešpondenčná adresa (ak je iná ako trv.bydlisko):

Tel. a email.kontakt:

Žiadam o prijatie svojho dieťa na pobyt:

*A/ celodenný (desiata, obed, olovrant)

*B/ poldenný (desiata, obed)

*C/ poldenný (desiata) .

Poznámky/iné:

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DIEŤAŤA:

1. V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy:
 - sa zaväzujem, že budem dodržiavať Školský poriadok MŠ, riadne a včas uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy podľa § 28 ods. 5 zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní v znení neskorších predpisov (ďalej len Školský zákon) a VZN obce, a príspevok za stravovanie podľa § 140 ods.9 a 10 vyššie uvedeného zákona.
 - som si vedomý, že v prípade porušovania Školského poriadku MŠ môže riaditeľka MŠ, po predchádzajúcom písomnom upozornení, vydať rozhodnutie o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania môjho dieťaťa.
 - v prípade ochorenia môjho dieťaťa, výskytu prenosnej, infekčnej choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne nahlásiť túto skutočnosť triednej učiteľke alebo riaditeľke MŠ.
2. V zmysle Školského zákona dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy (§ 11 ods.7) v rozsahu potrebnom k prijímaciemu konaniu MŠ Hviezdoslavov 51.
3. Dieťa ***je** / ***nie** je zdravotne znevýhodnené t.j. so špeciálnymi výchovno vzdelávacími potrebami.
4. Prehlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné.

.....

Dátum podania prihlášky

.....

podpis/y zákonného/ých zástupcu/ov

- V prípade špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb priložiť vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.
- V prípade dieťaťa zo sociálne znevýhodneného prostredia priložiť čestné vyhlásenie alebo potvrdenie príslušného úradu.
- Vysvetlivky: *Nehodiace sa prečiarknite / MŠ - materská škola / v prípade ak je rodič samoživiteľ – podpisuje žiadosť sám

POTVRDENIE

všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Meno, priezvisko dieťaťa..... dátum narodenia.....

Bydlisko.....

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa podľa § 24 ods. 6 a ods. 7 a údaj o povinnom očkovaní v zmysle § 57 ods.13 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole.

Vyjadrenie :	Údaj o povinnom očkovaní :

Dátum

pečiatka a podpis lekára