

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno, priezvisko a rodné priezvisko

dieťaťa.....

Materinský jazyk.....

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.....

*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.

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