

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do MŠ

DIEŤA:

Meno a priezvisko: Dátum narodenia:

Miesto narodenia: Rodné číslo:

Národnosť: Štátna príslušnosť: Zdravotná poisťovňa:

Materinský jazyk

Trvalý pobyt:

Prechodný pobyt: Iná adresa miesta¹

OTEC:

Meno a priezvisko:

E-mail: Tel.č.:

Trvalý pobyt:

MATKA:

Meno a priezvisko:

E-mail: Tel.č.:

Trvalý pobyt:

SÚRODENCI DIEŤAŤA:

Počet súrodencov: Vek súrodencov:

Žiadam o prijatie dieťaťa na výchovu a vzdelávanie:

a) celodennú

b) poldennú

Dátum: od

¹ podľa § 11 ods. 6 písm. a) bod 3. zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov ide o adresu miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu.

Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto prihláške sú pravdivé a že som nezamlčal(a) žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie či dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.

Osobné údaje dieťaťa a jeho zákonných zástupcov budú spracované pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

Zaväzujem sa, že budem pravidelne (mesačne) platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy a školskej jedálne v súlade s § 28 ods. 3 zákona č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, v súlade s VZN obce Hrubá Borša o určení výšky príspevku na čiastočnú úhradu nákladov.

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

Dátum podania žiadosti:

Podpisy zákonných zástupcov:

.....

Dátum prevzatia žiadosti:

Žiadosť evidovaná pod číslom:

Podpis riaditeľky MŠ:

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti podľa § 24 ods. 6, 7 a 8 zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Meno a priezvisko dieťaťa: Dátum narodenia:

Psychický a fyzický vývin:

.....
.....

Informácie o očkovaní:

Informácie o závažných zdravotných problémoch (alergie, záchvaty, cukrovka,...), uviesť aj stupeň postihnutia:

.....
.....
.....

Pokyny pre špeciálne potreby a starostlivosť (strava, režim, liečba a pod.)

.....
.....

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

.....

Dátum

.....

Pečiatka a podpis lekára

Poznámka:

V prípade, ak zákonný zástupca žiada o prijatie dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, k žiadosti prikladá aj vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.