

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY

ZŠ s MŠ Karola Rapoša, Pionierska4 Brezno
Elokované pracovisko MŠ Dr. Clementisa3
Elokované pracovisko MŠ Nálepka 50

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:Miesto narodenia:PSC.....

Národnosť: Štátne občianstvo: Rodné číslo:

Názov a číslo zdravotnej poisťovne dieťaťa:.....Materinský jazyk.....

Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa / rodičoch

MATKA Titul, meno a priezvisko: Trvalé bydlisko podľa OP: E-mail: telef. kontakt:	OTEC Titul, meno a priezvisko: Trvalé bydlisko podľa OP: E-mail: telef. kontakt:
Adresa bydliska dieťaťa (+ PSC):	

Počet súrodencov v rodine:	
Dieťa navštevovalo MŠ (ktorú) – nenavštevovalo MŠ *	Prihlasujem dieťa na pobyt: * a) celodenný (desiata, obed, olovrant) b) poldenný (desiata, obed)

* nehodiace sa škrtnite

* požiadavku zakrúžkujte

Uviesť záväzný dátum nástupu do materskej školy:

Zároveň sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok za pobyt dieťaťa v materskej škole, určený na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle Zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. a poplatok za stravu.

.....
Dátum podania žiadosti

.....
Podpisy oboch zákonných zástupcov

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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 §3 ods.1 Vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole, v znení neskorších predpisov. Potvrdenie o absolvovaných očkovaníach.

Dieťa je telesne a duševne zdravé, je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve** . Áno Nie
Absolvovalo všetky povinné očkovania** . Áno Nie ** požiadavku označte krížikom

.....
.....

Dátum vydania potvrdenia:.....

.....
pečiatka a podpis lekára

Vyhlásenie zákonného zástupcu

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcej učiteľke a po skončení výchovno - vzdelávacej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba na základe môjho písomného splnomocnenia.
2. Zaväzujem sa,
 - že oznámim riaditeľstvu materskej školy výskyt infekčnej choroby u dieťaťa, v rodine alebo v najbližšom okolí dieťaťa.
 - budem informovať MŠ, ak dieťa ochorie na chrípku, alebo iné ochorenie.
 - budem riadne platiť mesačný príspevok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s hmotným zabezpečením v materskej škole vo výške 20.- € školné, ktoré schválilo Mestské zastupiteľstvo v Brezne: VZN č. 13/2022 o určení výšky príspevku v školách a školských zariadeniach. Odpustiť platbu možno len na základe žiadosti rodiča s doložením dokladu o neprítomnosti dieťaťa zo zdravotných dôvodov alebo rodinných dôvodov (viac ako 30 po sebe nasledujúcich dní)
 - rodina v HN neuhrádza platbu – školné, na strave je úľava (rodičia doložia potrebné doklady na odpustenie platby)
 - budem riadne platiť stravné: 1,70 € denne / desiata, obed, olovrant
 - budem uhrádzať príspevok Združenia rodičov, ktorý schvália rodičia na Plenárnej schôdzi ZR v mesiaci september.

Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať materskú školu dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dní bez udania dôvodu, môže riaditeľka školy jeho dochádzku do MŠ ukončiť.
3. Súhlasím so spracovaním osobných údajov v rozsahu, ktorý vymedzuje zákon č. NR SR 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov
4. Súhlasím so zverejňovaním fotografií z aktivít organizovaných školou na webe školy, na prezentáciu školy v médiách, pre dokumentačnú archíváciu a tiež zverejňovanie v priestoroch ZŠ s MŠ Karola Rapoša, Pionierska4, Brezno.
5. Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy.
7. Beriem na vedomie, že na dopravu pri realizácii aktivít školy sa môžu používať hromadné dopravné prostriedky.

podpis zákonných zástupcov

Vyplní materská škola :

Dátum prijatia žiadosti:

Evidenčné číslo žiadosti:

pečiatka a podpis riaditeľky školy