

ŽIADOSŤ

o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie s vyučovacím jazykom slovenským

Meno a priezvisko dieťaťa.....
Dátum a miesto narodenia.....Rodné číslo.....
Národnosť.....Štátna príslušnosť.....
Trvalý pobyt.....PSČ.....
Prechodný pobyt.....
Meno a priezvisko matky.....
Tel.kontakt.....e – mail.....
Adresa trvalého pobytu.....
Prechodný pobyt.....
Meno a priezvisko otca.....
Tel.kontakt.....e – mail.....
Adresa trvalého pobytu.....
Prechodný pobyt.....

Žiadam prijať dieťa do MŠ na pobyt: a) celodenný b) poldenný

Prihlasujem svoje dieťa do MŠ Priepasné od.....

Vyhlásenie rodičov:

1. Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne 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 (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce Priepasné.
2. Beriem na vedomie, že pedagogický zamestnanec môže odmietnuť prevzatie dieťaťa ak zistí, že jeho zdravotný stav nie je vhodný na prijatie do MŠ.
3. Zaväzujem sa, že v prípade ochorenia dieťaťa prenosnou chorobou a výskytom prenosného ochorenia v rodine alebo v najbližšom okolí, alebo o nariadenom karanténnom opatrení bezodkladne oznámim túto skutočnosť riaditeľke materskej školy.
4. Súčasne sa zaväzujem, že písomne oznámim zmenu zdravotnej spôsobilosti dieťaťa, jeho zdravotných problémoch a iných závažných skutočnostiach, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania.
5. Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku zákonnými zástupcami, môže riaditeľka rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy.
Prehlasujem, že všetky údaje a informácie o zdravotnom stave dieťaťa sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade nepravdivých údajov a informácií môžu viesť k rozhodnutiu o prerušení, prípadne ukončení predprimárneho vzdelávania.
6. Ako dotknutá osoba v zmysle § 14 zákona NR SR č.18/2018 Z.z. zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy podľa § 11 ods. 7 zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon).
Zákonní zástupcovia spolu s písomnou žiadosťou o prijatie dieťaťa do materskej školy predkladajú aj potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast. Žiadosť podaná bez tohto potvrdenia nie je kompletná, nebude akceptovaná.

Podpis zákonných zástupcov:.....

V..... Dátum.....

LEKÁRSKA SPRÁVA O DIEŤAŤI

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona č.355/2007Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravotníctva a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 59 ods. 4 zákona 245/2008 Z.z. (školský zákon)

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Dátum narodenia.....rodné číslo.....

Bydlisko.....

Dieťa:

- **je** zdravotne spôsobilé navštevovať materskú školu
- **nie je** zdravotne spôsobilé navštevovať materskú školu

Alergie a iné ochorenia.....

Obmedzenia, nálezy.....

Očkovanie dieťaťa:

- **absolvovalo** všetky povinné očkovania
- **neabsolvovalo** všetky povinné očkovania

- *Nehodiace sa prečiarknite*

Dátum:.....

Pečiatka a podpis lekára

Vypĺňa MŠ

Dátum prijatia žiadosti:.....

Evidenčné číslo žiadosti:.....

Podpis riaditeľky MŠ:.....