

ŽIADOSŤ
o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Dátum a čas prevzatia žiadosti:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia: miesto narodenia:

Rodné číslo: národnosť štátna príslušnosť:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Otec – meno a priezvisko, titul:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Kontakt na účely komunikácie: tel. č.: e-mail:

Elektronická schránka: aktívna na doručovanie: * áno / nie

Matka – meno a priezvisko, titul:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Kontakt na účely komunikácie: tel. č.: e-mail:

Elektronická schránka: aktívna na doručovanie: * áno / nie

Materská škola, do ktorej žiadam umiestniť dieťa

Názov a adresa:

Dieťa, pre ktoré je plnenie predprimárneho vzdelávania povinné, bude prijímané podľa trvalého bydliska do spádovej materskej školy podľa VZN.

Pobyt dieťaťa v MŠ:

Vyučovací jazyk:

Materinský jazyk:

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:

Dátum: podpis matky

..... podpis otca

** označiť vyhovujúcu odpoveď, v prípade odpovede áno - uviesť aj číslo elektronickej schránky*

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DIEŤAŤA

V prípade prijatia dieťaťa do materskej školy:

1. sa zaväzujem, že budem pravidelne, mesačne uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) v znení zmien a doplnení niektorých zákonov v súlade so VZN mesta Rožňava o určení čiastočných úhrad v školách a školských zariadeniach,
2. sa budem riadiť školským poriadkom materskej školy,
3. v prípade ochorenia môjho dieťaťa, výskytu prenosnej, infekčnej choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne nahlásim túto skutočnosť triednej učiteľke alebo riaditeľke MŠ.
4. Dieťa * je / nie je zdravotne znevýhodnené, t. j. so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. V takomto prípade priložiť vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.
5. Súhlasím so spracovaním osobných údajov dieťaťa a zákonných zástupcov v žiadosti o prijatie na predprimárne vzdelávanie v zmysle Školského zákona.

Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. pobyt a dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.

Dátum: podpis matky
..... podpis otca

POTVRDENIE

všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa: dátum narodenia:
Bydlisko:

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťa podľa § 24 ods. 6 a ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Vyjadrenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa: Dieťa * je/nie je zdravotne spôsobilé na pobyt v MŠ	Údaj o povinnom očkovaní: Dieťa * má/nemá povinné očkovania
---	---

Iné poznámky:

V dňa

Pečiatka a podpis lekára

*označiť vyhovujúcu odpoveď