

Evidenčné číslo žiadosti:¹

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA na predprimárne vzdelávanie

DIEŤA	Meno a priezvisko:	Rodné číslo:
		Národnosť:
	Dátum a miesto narodenia:	Číslo zdravotnej poisťovne:
	Bydlisko:	
	Tel. č. domov alebo mobil:	E-mail:

OTEC	Meno a priezvisko, titul.:	Bydlisko:
	Zamestnávateľ: ²	Tel. č. do zamestnania:

MATKA	Meno a priezvisko, titul.:	Bydlisko:
	Zamestnávateľ: ²	Tel. č. do zamestnania:

Žiadam prijať dieťa do MŠ na:³ a) celodenný (desiata, obed, olovrant) b) adaptačný pobyt c) diagnostický pobyt	Požadovaný výchovný jazyk: ³ a) slovenský b) iný (aký):
Špeciálne potreby, starostlivosť a obmedzenia dieťaťa: (napr. v strave, zdravotné a výchovné problémy, alergia...)	

Závazný dátum nástupu do MŠ Kolinovce č. 129 žiadam odo dňa:	Dátum podania žiadosti: Podpis:
--	--

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 § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole:

Dieťa:

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

Údaje o povinnom očkovaní:

.....
dátum

.....
pečiatka a podpis detského
lekára

*nehodiace sa prečiarknite

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU(OV)

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľovi (triednemu učiteľovi) materskej školy. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

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

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle §11 ods. 7 školského zákona a zákona č.122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov, na vymedzený účel po celú dobu návštevy MŠ v Kolinovciach.

Ako zákonný zástupca dieťaťa **prehlasujem(e)**, že v zmysle § 28 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) v znení neskorších predpisov **poznám(e)** výšku mesačného poplatku na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy a to vo výške 7,00 eur . Súčasne sa zaväzujem(e), že príspevok budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť .

.....
Podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov)