

Materská škola Bretejovce Bretejovce 90 082 03 Lemešany	Tel: 051/7931 238 e-mail: msbretejovce90@gmail.com
---	---

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Meno a priezvisko dieťaťa:

.....

Dátum narodenia Miesto narodenia:

Rodné číslo:

Zdravotná poisťovňa: Národnosť:

Štátna príslušnosť:

Bydlisko:

PSČ:

Súrodenci (počet): z toho navštevujú MŠ Bretejovce

Meno a priezvisko otca:

Bydlisko:

tel. č. kontaktný e-mail:

Adresa zamestnávateľa:

tel. č.....

Meno a priezvisko matky:

Bydlisko:

tel. č. kontaktný e-mail:

Adresa zamestnávateľa:

tel. č.....

Kontaktná adresa (zákonného zástupcu) pre korešpondenciu:

V akom jazyku rodič požaduje zabezpečiť výchovu a vzdelávanie v MŠ:

.....

Dieťa navštevovalo/ nenavštevovalo MŠ (uvedte ktorú a dokedy):

.....

Žiadam prijať dieťa do MŠ na :

- celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant)
- poldenný pobyt (desiata, obed)
- adaptačný pobyt (po dohode s riaditeľkou školy)

Závazný nástup dieťaťa do MŠ žiadame odo dňa:

.....

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.

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

je / nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

Údaje o povinnom očkovaní:

.....

Psychický vývin:

Fyzický vývin:

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy:

.....

.....

Dátum: Pečiatka a podpis lekára:

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

Vyhlasenie zákonného zástupcu

Prehlasujem na svoju česť, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, vrátane zdravotného stavu dieťaťa, sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o umiestnení dieťaťa v MŠ zrušené.

Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdávam službukonajúcej učiteľke a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba na základe písomného splnomocnenia.

Zaväzujem sa, že bezodkladne oznámim riaditeľstvu materskej školy, resp. učiteľke výskyt infekčnej choroby v rodine, u dieťaťa alebo v najbližšom okolí. Taktiež oznámim každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

Beriem na vedomie, že ak moje dieťa nebude navštevovať materskú školu dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dní bez udania dôvodu, riaditeľka môže jeho dochádzku do MŠ ukončiť. Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania vnútorného poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy.

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v termíne od 1. - 10. dňa v mesiaci uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu nákladov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a príspevok zákonného zástupcu na čiastočnú úhradu nákladov v školskej jedálni v zmysle § 140 ods. 9 a 10 školského zákona (tzv. „stravné“).

Dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle §11 ods. 7 školského zákona.

Dávam súhlas k príprave a realizácii všetkých aktivít školy s účasťou môjho dieťaťa, ktorého som zákonným zástupcom a s jeho presunom na tieto aktivity, ako aj k fotografovaniu a spracovaniu videozáznamov pre potreby a propagáciu školy na príležitostných tlačovinách.

dátum podania žiadosti

podpis rodiča (ov) / zákonného zástupcu

Dátum prijatia žiadosti (vypĺňa MŠ):