

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa:.....Rodné číslo:.....

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

Bydlisko:..... PSC

Štátna príslušnosť:.....Národnosť:.....

Rodičia:

Meno a priezvisko otca:

Adresa zákonného zástupcu:

Mail otca :Mobil otca :

Meno a priezvisko matky:

Adresa matky:

Mail matky:Mobil matky:

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:

Žiadam dieťa prijať na : celodenný pobyt:poldenný pobyt:

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 predčasnom ukončení dochádzky dieťaťa zo školy.

Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne 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 a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce č. 3/2008 z 8. 9. 2008

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 7 školského zákona.

Dátum vyplnenia žiadosti:

Podpisy zákonných zástupcov:

Dátum prijatia žiadosti:

Podpis riaditeľa školy:

Lekárske potvrdenie 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 § 59 ods. 4 zákona NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní / školský zákon/ a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

*Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu

nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

- Alergie a iné ochorenia :.....

.....
.....
.....

Dieťa bolo – nebolo zaočkované

Dátum:.....Pečiatka a podpis lekára.....

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

*) Nehodiace sa prečiarknite

Písomné vyhlásenie

Dolu podpísaní:

matka/zákonný zástupca 1
(titl., meno a priezvisko)

otec/zákonný zástupca 2
(titl., meno a priezvisko)

Trvalý pobyt:.....
(ulica, číslo, mesto, PSČ)

Telefón:

e-mail:

týmto písomne vyhlasujeme, že*

1. všetky písomnosti spojené s prijímaním dieťaťa na základné vzdelanie bude podpisovať len:..... (uviesť titl., meno a priezvisko), ktorý na základe vzájomnej dohody rodičov bude podpisovať všetky písomnosti spojené s prijímaním dieťaťa na základné vzdelávanie,
2. rozhodnutia žiadame doručovať len (uviesť titl., meno a priezvisko), ktorý na základe vzájomnej dohody zákonných zástupcov bude preberať rozhodnutia týkajúce sa prijímania na základné vzdelávanie.

V, dňa

.....
podpis zákonného zástupcu (matka)

.....
podpis zákonného zástupcu (otec)

*zakrúžkujte relevantné vyhlásenie