

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

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

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

Bydlisko:..... **PSČ**

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

Meno a priezvisko otca:

Číslo telefónu - mobil: **Email:**

Adresa trvalého pobytu :

Meno a priezvisko matky:

Číslo telefónu - mobil: **Email:**

Adresa trvalého pobytu :

Závazný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:

***Žiadam prijať dieťa do MŠ na: 1. celodenný pobyt, 2. poldenný pobyt**

*nehodiace sa preškrtnite

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 do 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 Brvnište.

Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením GDPR a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

.....
Dátum vyplnenia žiadosti

.....
Podpis zákonného zástupcu (otec)

.....
Podpis zákonného zástupcu (matka)

.....
Dátum prijatia žiadosti

.....
Podpis riaditeľa školy

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. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

***Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu**

nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

Údaje o očkovaní dieťaťa:

.....
.....

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

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