

Materská škola pri Základnej škole s materskou školou Kamienska

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa..... dátum narodenia.....

Miesto narodenia..... Rodné číslo.....

Bydlisko.....Národnosť.....

Štátne občianstvo.....zdravotná poisťovňa, č.....

Meno a priezvisko otca.....

Adresa zamestnávateľa.....č. telefónu.....

Meno a priezvisko matky.....

Adresa zamestnávateľa.....č. telefónu.....

Závazný nástup dieťaťa do materskej školy.....

Žiadam o prijatie dieťaťa do MŠ na (zakrúžkujte Vami vybratú možnosť)

- a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant)
- b) poldenný pobyt (desiata, obed)
- c) poldenný pobyt (desiata)

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/ 2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní(školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce č. 25/ 2009 zo dňa 18.12.2009

Vyhlásenie zákonného zástupcu

V prípade ochorenie dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť triednej učiteľke prípadne zástupkyňi pre MŠ. Ďalej sa zaväzujem, že oznámim očkovanie a prenosné ochorenie dieťaťa.

Súhlas zákonného zástupcu

Súhlasím so spracovaním osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 písm. 7 zákona č. 245/ 2008 školského zákona a podľa zákona č. 248/ 2002 v znení neskorších predpisov o ochrane osobných údajov.

.....
Dátum vyplnenia žiadosti

.....
podpis zákonných zástupcov

Materská škola pri Základnej škole s materskou školou Kamienska

Vec: 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. vyhlášky MŠ SR č. 306/ 2008 Z.z. o materskej škole.

Dieťa (nehodiace sa preškrtnite):

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

Údaje o povinnom očkovaní:

-
-
-

Iné údaje o dieťati (alergie a iné)

-
-

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