



Materská škola, Mierová 141, 059 21 Svit
Telefón: 052/77 56 251
e-mail: mssvit@stonline.sk

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa:	
Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Miesto narodenia:	
Názov a číslo zdravotnej poisťovne:	Bydlisko: trvalý pobyt

Údaje o rodičoch, zákonných zástupcoch dieťaťa:	
Otec	Matka
Meno a priezvisko:	Meno a priezvisko:
Číslo telefónu:	Číslo telefónu:
E-mail:	E-mail:
Zamestnanie:	Zamestnanie:
Zamestnávateľ:	Zamestnávateľ:

Požadovaný výchovný jazyk:

Prihlasujem dieťa do materskej školy: (označte krížikom): <input type="checkbox"/> MŠ, Mierová 141, Svit <input type="checkbox"/> MŠ, Školská 21, Svit Prihlasujem dieťa na výchovnú starostlivosť (označte krížikom): <input type="checkbox"/> celodennú (desiata, obed, olovrant) <input type="checkbox"/> poldennú (desiata, obed) <input type="checkbox"/> adaptačný pobyt, s dĺžkou pobytu hodín denne, na dobu..... mesiacov
--

Nástup dieťaťa do MŠ žiadam odo dňa (uviesť záväzne):

.....
dátum podania žiadosti

.....
podpis rodiča (zákonného zástupcu)

Vyhlasenie zákonného zástupcu

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do MŠ osobne odovzdám službukonajúcemu pedagogickému zamestnancovi a po ukončení výchovnej starostlivosti ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba (staršia ako 10 rokov) na základe môjho písomného splnomocnenia.
2. 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.
3. 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.
4. 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 mesta č.4/2015 zo dňa 18.6 .2015.
5. Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 7 školského zákona.
6. Súhlasím, aby fotodokumentácia z činnosti a aktivít MŠ mohla byť použitá na jej propagáciu v tlači a na webovom sídle.
7. **Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.**
8. Prehlasujem(e), že všetky údaje sú pravdivé a beriem(e) na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých údajov a informácií bude rozhodnutie riaditeľky materskej školy o prijatí dieťaťa do materskej školy zrušené.

.....
podpis rodiča (zákonného zástupcu)

Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa (v zmysle § 24 ods 7 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení neskorších predpisov). Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

dátum

pečiatka a podpis lekára