

Materská škola, Mierová 1, Tomášov

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA DO MATERSKEJ ŠKOLY

Podpísaní zákonní zástupcovia dieťaťa žiadame o prijatie nášho dieťaťa do MŠ Tomášov v školskom roku Nástup dieťaťa žiadame odo dňa:

Meno, priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:Miesto narodenia:.....

Rodné číslo: Národnosť:..... Štátna príslušnosť:.....

Trvalé bydlisko dieťaťa:.....

Kontakty zákonných zástupcov (na účely komunikácie):

Meno, priezvisko:.....

Trvalé bydlisko:.....

Tel. a email. kontakt :.....

Meno, priezvisko:.....

Trvalé bydlisko:.....

Tel. a email. kontakt:.....

Žiadame o prijatie nášho dieťa na: poldennú/celodennú výchovu a vzdelávanie

(nehodiace sa preškrtnúť)

Poznámky/iné:

.....

Vyplní riaditeľka MŠ:

Prihláška evidovaná pod číslom:

Prevzala:

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU DIEŤAŤA

1. V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy:
 - sa zaväzujem, že budem dodržiavať Školský poriadok MŠ, riadne a včas uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy podľa § 28 ods. 5 zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní v znení neskorších predpisov (ďalej len Školský zákon) a VZN obce, a príspevok za stravovanie podľa § 140 ods. 9 a 10 vyššie uvedeného zákona,
 - som si vedomý, že v prípade porušovania Školského poriadku MŠ môže riaditeľka MŠ, po predchádzajúcom písomnom upozornení, vydať rozhodnutie o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania môjho dieťaťa,
 - v prípade ochorenia môjho dieťaťa, výskytu prenosnej, infekčnej choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne nahlásiť túto skutočnosť triednej učiteľke alebo riaditeľke MŠ.
2. V zmysle Školského zákona dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy (§ 11 ods. 7) v rozsahu potrebnom k prijímaciemu konaniu MŠ Tomášov.
3. Prehlasujem, že údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.

Dátum podania žiadosti:
.....
podpis/y oboch zákonných zástupcov

POTVRDENIE

všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Meno, priezvisko dieťaťa..... dátum narodenia.....
 Bydlisko.....

Vyjadrenie lekára o **zdravotnom stave dieťaťa** podľa § 24 ods. 6 a ods. 7 a údaj o **povinnom očkovaní** v zmysle § 57 ods. 13 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 59 ods. 4 zákona 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon).

Vyjadrenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:	Údaj o povinnom očkovaní:
Dieťa * je/nie je zdravotne spôsobilé na pobyt v MŠ	Dieťa * má/nemá povinné očkovania

*Nehodiace sa prečiarknite

Dátum

pečiatka a podpis lekára