

Materská škola Valaská Dubová

Valaská Dubová 39, 034 96, e-mail: skolka@msvdubova.sk, tel.č. 0911 357 204

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

ÚDAJE O DIEŤATI	
Meno a priezvisko dieťaťa:	
Dátum a miesto narodenia:	
Rodné číslo:	
Adresa trvalého bydliska:	
Štátna príslušnosť:	Národnosť:
Zdravotná poisťovňa č.:	
ÚDAJE O ZÁKONNOM ZÁSTUPCOVI – OTEC	
Titul, meno a priezvisko otca:	
Adresa trvalého bydliska, PSČ:	
Tel. kontakt:	email:
ÚDAJE O ZÁKONNOM ZÁSTUPCOVI – MATKA	
Titul, meno a priezvisko matky:	
Adresa trvalého bydliska, PSČ:	
Tel. kontakt:	email:

Dieťa navštevovalo – nenavštevovalo MŠ *(uved'te ktorú a dokedy)

*Žiadam prijať dieťa do MŠ na:

- a) celodennú výchovu a vzdelávanie (desiata, obed, olovrant)
- b) poldennú výchovu a vzdelávanie (desiata, obed)
- c) adaptačný pobyt

Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) odo dňa:

Dátum, miesto podania žiadosti

Podpisy rodičov (zákonných zástupcov)

(*nehodiace sa prečiarknite)

Vyhlásenie zákonného zástupcu

- Vyhlasujem(e), že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám(e) pedagogickému zamestnancovi a po ukončení pobytu v materskej škole ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba na základe môjho písomného splnomocnenia.
- Zaväzujem(e) sa, že oznámim(e) riaditeľovi (triednemu učiteľovi) materskej školy výskyt infekčnej choroby v rodine, u dieťaťa alebo v najbližšom okolí.
- 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 (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce Valaská Dubová.
- Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy.
- Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 7 školského zákona č. 245/2008.
- Dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov uvedených v žiadosti v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov.
- Čestne prehlasujem(e), že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Podpisy rodičov (zákonných zástupcov)

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťaťa vrátane údajov o povinnom očkovaní, podľa § 24 ods.6 a 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 v znení znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z. z.

Dieťa netrpí žiadnou chorobou, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplyvať na jeho pobyt v MŠ alebo ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie jeho samotného alebo ostatných detí, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní v MŠ zúčastňujú.

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

***Potvrdzujem, že dieťa je fyzicky i psychicky: spôsobilé / nespôsobilé navštevovať MŠ**

- Údaje o povinnom očkovaní

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)