

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA
na predprimárne vzdelávanie

DIEŤA	Meno a priezvisko:		Rodné číslo:
			Národnosť:
	Dátum a miesto narodenia:		Štátna príslušnosť:
	Adresa trvalého pobytu:		
	Adresa prechodného pobytu:		
	Názov a číslo zdravotnej poisťovne:		

OTEC	Meno a priezvisko:		Tel. č.:
	Adresa trval. pobytu:		
	Adresa: ¹⁾		Tel. č. :

MATKA	Meno a priezvisko:		Tel. č.:
	Adresa trval. pobytu:		
	Adresa: ¹⁾		Tel. č.:

Žiadam prijať dieťa do MŠ na: ²⁾ a) celodenný (desiata, obed, olovrant) b) poldenný (desiata, obed) c) adaptačný pobyt d) diagnostický pobyt	Požadovaný výchovný jazyk: a) slovenský
---	--

Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ (uved'te ktorú a dokedy³⁾):

Záväzný dátum nástupu do MŠ žiadam odo dňa:	Dátum podania žiadosti:
---	-------------------------

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

V prípade *ochorenia* dieťaťa prenosnou chorobou, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť riaditeľovi (triednemu učiteľovi) materskej školy.

Beriem na vedomie, že na základe opakovaného **porušovania školského poriadku** školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy.

Čestne vyhlasujem(e), že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy **osobne** odovzdám službukonajúcej učiteľke a po skončení výchovno-vzdelávacích činností ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba na základe môjho písomného súhlasu – splnomocnenia.

Zároveň dávam súhlas na **spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov** pre potreby školy (spracovanie žiadosti a archiváciu, zdravotnej starostlivosti a poistenia dieťaťa) v zmysle §11 ods. 7 školského zákona a v zmysle §11 zákona č.122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov.

Ako zákonný zástupca dieťaťa **prehlasujem**, že v zmysle § 28 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) v znení neskorších predpisov a v zmysle Všeobecne záväzného nariadenia vydaného obcou Brezina **poznám** výšku mesačného poplatku na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy a súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v termíne platiť tento príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy.

Vyhlasujeme, že všetky údaje v žiadosti sú úplne a pravdivé.

.....
Podpis/y zákonného/ých zástupcu/ov

Poznámky:

- 1) *adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu a kontakt na účely komunikácie*
- 2) *vhodné zakrúžkujte*
- 3) *nehodiace sa preškrtnite*

MATERSKÁ ŠKOLA BREZINA 260/34, 076 12, Brezina

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

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

• **nie je spôsobilé** navštevovať materskú školu*)

Špeciálne potreby, starostlivosť a obmedzenia dieťaťa:

(napr. v strave, zdravot. problémy, alergia.....)

.....

.....

Psychický vývin:.....

Fyzický vývin:.....

Údaje o povinnom očkovaní:

.....

.....

.....

.....

.....
dátum

.....
priezvisko, meno titul dets. lekára

...

.....
pečiatka a podpis detského lekára

*) nehodiace sa prečiarknite

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