

MATERSKÁ ŠKOLA DOLNÁ MARIKOVÁ 464

Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy na predprimárne vzdelávanie

Dolupodpísaní zákonní zástupcovia žiadame o prijatie nášho dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do Materskej školy Dolná Mariková v školskom roku 2024/2025 od

Žiadame o prijatie na: 1. poldennú starostlivosť; 2. celodennú starostlivosť ; **Materský jazyk:**.....

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum narodeniaMiesto narodenia:

Rod. číslo NárodnosťŠtátna príslušnosť

BydliskoPSČ

Dieťa t. č. navštevuje/nenavštevuje* MŠ:

Korešpondenčná adresa zákonného zástupcu dieťaťa

Meno a priezvisko matky:

Trvalé bydlisko podľa OP:PSČ

Prechodné bydlisko:PSČ

Kontakty na účely komunikácie:

email:tel. č.:

Ďalšie kontakty:.....

Meno a priezvisko otca:

Trvalé bydlisko podľa OP:PSČ

Prechodné bydlisko: PSČ

Kontakty na účely komunikácie:

email:tel. č.:

Ďalšie kontakty:

Vyjadrenie zákonných zástupcov dieťaťa:

1.Čestne vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie môjho dieťaťa do materskej školy.

2.Podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s § 11 ods. 6 a 7 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov dávam súhlas na spracovanie uvedených osobných údajov pre potreby materskej školy.

3.V prípade prijatia môjho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budem dodržiavať školský poriadok, riadne a včas uhrádzať príspevky na čiastočnú úhradu výdavkov za pobyt dieťaťa v materskej škole.

4.Som si vedomá/ý, že v prípade porušovania školského poriadku školy môže riaditeľka materskej školy podľa § 5 ods. 14 zákona 596/2003 Z.z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov rozhodnúť o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania.

V dňa.....

.....
Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa

Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťaťa

(je neoddeliteľnou súčasťou Žiadosti o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie)
(podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)

Potvrdzujem, že (meno a priezvisko dieťaťa):

Dátum narodenia :

Označiť krížikom:

dieťa nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

dieťa je spôsobilé navštevovať materskú školu – je zmyslovo, telesne duševne zdravé, nevyžaduje špecifickú zdravotnú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť a je schopné plniť požiadavky v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku

dieťa je spôsobilé navštevovať materskú školu s obmedzeniami (uviesť ktoré)

Povinné očkovania:

Absolvovalo dieťa všetky povinné očkovanie?

Áno Nie Niektoré – nemá nasledovné:

Ďalšie poznámky pediatra

Alergie, zdravotné znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia), iné závažné problémy a skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa v materskej škole:

.....
Meno a priezvisko pediatra:

Telefonický kontakt pediatra:

V Dňa.....

podpis a pečiatka pediatra