

MATERSKÁ ŠKOLA DOLNÁ MARIKOVÁ 464

OZNAM O PODÁVANÍ ŽIADOSTÍ DO MŠ PRE ŠK. R. 2016/2017

Podávanie žiadostí do MŠ pre šk. r. 2016/2017 sa uskutoční v dňoch 02. 05. – 31. 05.2016.

Žiadosti o prijatie detí na predprimárne vzdelávanie do Materskej školy v Dolnej Marikovej si môžu zákonní zástupcovia detí **stiahnuť** z internetovej stránky Obce Dolná Mariková /www.dolnamarikova.sk/, alebo vyzdvihnúť osobne v MŠ v pracovných dňoch, v nasledovnom čase :

- **v dopoludňajších hodinách v čase od 8,00 hod. – 10,00 hod.;**
- **v popoludňajších hodinách v čase od 15,00 hod. – 16,00 hod.**

Vyplnené žiadosti o prijatie detí do MŠ Dolná Mariková môžu zákonní zástupcovia detí podať: osobne, písomnou poštou alebo e-mailom /e-mail: ms.dmarikova@gmail.com/.

Do prijímacieho konania budú zaradené deti, ktorých rodičia predložia:

- kompletne vyplnenú a pediatrom potvrdenú žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie /potvrdenie od lekára musí obsahovať aj údaj o povinnom očkovaní dieťaťa/.

PODMIENKY PRIJÍMANIA DETÍ DO MATERSKEJ ŠKOLY DOLNÁ MARIKOVÁ PRE ŠK. ROK 2016/2017

1. Zákonné podmienky sú stanovené zákonom č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní /školský zákon/ a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Podľa tohto sa budú do MŠ prednostne prijímať:

- *deti, ktoré dovŕšia piaty rok veku;*
- *deti s odloženým začiatkom plnenia povinnej školskej dochádzky;*
- *deti s dodatočne odloženým začiatkom plnenia povinnej školskej dochádzky.*

2. Ostatné podmienky prijímania detí do MŠ v súlade s § 3 ods. 2 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. určené riaditeľkou po prerokovaní v pedagogickej rade a so zriaďovateľom sú nasledovné:

- prednostne sa budú prijímať deti, ktoré nastúpia do MŠ do 15. septembra 2016 a ktoré dovŕšia 3 roky veku do 31. augusta 2016 / ak to dovoľia kapacitné podmienky budú môcť byť prijaté na predprimárne vzdelávanie aj mladšie deti/;
- pri nástupe do MŠ musí mať dieťa zvládnuté hygienické a sebaobslužné návyky.

Ak v priebehu šk. r. 2016/2017 zákonný zástupca písomne požiada riaditeľku o vyradenie dieťaťa z evidencie MŠ, bude možné na jeho miesto prijať iné dieťa. Písomné rozhodnutie o prijatí alebo neprijatí dieťaťa na predprimárne vzdelávanie oznámi riaditeľka MŠ zákonným zástupcom detí najneskôr do 30. júna 2016.

V Dolnej Marikovej dňa: 25.04.2016

PhDr. Zuzana Zemančíková
riaditeľka školy

Materská škola Dolná Mariková 464, 018 02

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Evidenčné číslo prihlášky:.....

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum a miesto narodenia

Rodné č......

Trvalé bydlisko.....**č.tel.**.....

Národnosť.....**Štátne občianstvo**.....**Štátna príslušnosť**.....

Zdravotná poisťovňa č.....

Meno a priezvisko otca

Trvalé bydlisko..... **Prechodné bydlisko:**.....

Adresa zamestnávateľa **č. tel.**

Meno a priezvisko matky.....

Trvalé bydlisko.....**Prechodné bydlisko:**.....

Adresa zamestnávateľa **č. tel.**.....

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy.....

Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ (uvedte ktorú a dokedy)

Žiadam prijať dieťa do MŠ na : a) celodennú výchovu a vzdelávanie , b) poldennú výchovu a vzdelávanie, c) adaptačný pobyt

Vyhlásenie rodičov:

V zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov pre potreby materskej školy, zdravotnej starostlivosti a poistenia dieťaťa.

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 č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní /školský zákon/ a príspevok na čiastočnú úhradu nákladov za stravovanie podľa § 140 ods. 9 a 10 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní.

Prehlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné.

Dátum **Podpis zákonných zástupcov dieťaťa**.....

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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 .

Dátum:.....

Podpis a pečiatka lekára