

Materská škola, Litovelská 605/9, 024 01 Kysucké Nové Mesto

Číslo žiadosti:

Dátum:

Miesto: Kysucké Nové Mesto

Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy

podľa § 59 ods. 3, ods. 4 a ods.7 zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a v zmysle § 3 ods. 1 až ods.3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z.

žiadam o prijatie môjho syna / mojej dcéry*) do materskej školy na :

a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant),

b) poldenný pobyt (desiata, obed),

c) poldenný pobyt (obed, olovrant),

d) adaptačný pobyt,

e) diagnostický pobyt.

Dátum nástupu dieťaťa do materskej školy :

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

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum a miesto narodenia

Národnosť Štátne občianstvoRodné číslo

Názov a číslo zdravotnej poisťovne

Bydlisko PSC

Telefónny kontakt na účely komunikácie:

email:

Meno a priezvisko otca: tel.kontakt:.....

Adresa zamestnávateľa:

Meno a priezvisko matky: tel.kontakt:.....

Adresa zamestnávateľa:

Počet súrodencov v rodine:

Ďalšie informácie:

.....

.....

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU / ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV

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

Vyhlasujem(e), že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcej pedagogickej zamestnankyni a po ukončení pobytu ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba, na základe písomného splnomocnenia zákonného zástupcu.

Zaväzujem sa, že oznámim riaditeľstvu predškolského zariadenia výskyt choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.

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

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 7 školského zákona.

.....
Dátum vyplnenia žiadosti, podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov)

Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa podľa § 24 ods. 7 zákona č.355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z.

*Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu

nie je spôsobilé navštevovať materskú školu.

Údaje o povinnom očkovaní:

Dátum: Odtlačok pečiatky 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

Osobné údaje sú chránené a spracovávané v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.