

MATERSKÁ ŠKOLA ŠPORTOVÁ 203/10,05801 GÁNOVCE

Žiadosť

o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa

.....

Dátum narodenia:.....Miesto narodenia:.....

Rodné číslo:..... Zdravotná poisťovňa:.....

Národnosť:.....Štátna príslušnosť:.....

Bydlisko:.....PSČ:.....

Meno a priezvisko otca:.....

Číslo telefónu- domov:.....Mobil:.....

Meno a priezvisko matky:.....

Číslo telefónu –domov:.....Mobil:.....

*Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ/uveďte ktorú a odkedy/.....

*Žiadam o prijatie dieťaťa do MŠ na: a/ celodenný pobyt/desiata, obed, olovrant/

b/ poldenný pobyt /desiata, obed/

c/ adaptačný pobyt

Závazný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam/e/ od dňa:.....

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO/ÝCH/ ZÁSTUPCU/OV/

Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto prihláške sú pravdivé a že som nezamlčal/a/ žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.

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 a príspevok za stravovanie podľa § 140 ods.9a10 zákona č.245/2008 Z.z. a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN obce Gánovce č. 4/2008.

Beriem/e/ na vedomie, že na základe opakovaného porušovania Škoiského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka materskej školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy.

V zmysle zákona č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov dávam /e/ súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy.

.....

dátum vyplnenia žiadosti

.....

podpis zákonného zástupcu

LEKÁRSKE POTVRDENIE O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24ods.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.5 vyhlášky MŠ SR č.306/2008 Z.z. o materskej škole.

* Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu

 nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

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.

*/ nenodiace sa prečiarknite