

Vyhlásenie zákonného zástupcu / zákonných zástupcov

1. V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť riaditeľke ZŠ s MŠ Unín, zástupkyni alebo (triednemu učiteľovi) materskej školy Unín 420.
2. Zaväzujem/e sa, že oznámim/e každé očkovanie dieťaťa a ochorenie prenosnou chorobou.
3. Súčasne sa zaväzujem/e, že budeme pravidelne mesačne v určenom termíne, ktoré stanovila ZŠ s MŠ Unín 420, platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v súlade so VZN Obce Unín.
4. Beriem/e na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku zákonnými zástupkami dieťaťa, môže riaditeľka školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy.
5. Čestne vyhlasujem/e, že dieťa
narodené bytom
nie je prihlásené v inej škole.

Prehlasujem/e, že všetky údaje sú pravdivé a beriem/e na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých údajov a informácií bude rozhodnutie riaditeľky materskej školy o prijatí dieťaťa do materskej školy zrušené.

V Uníne, dňa:

.....

.....

podpis rodičov / zákonných zástupcov