

Číslo žiadosti:

Dátum:

Miesto:

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

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 :

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum a miesto narodenia

Národnosť

Štátne občianstvo

Materský jazyk

Rodné číslo

Adresa trvalého pobytu alebo adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Meno a priezvisko matky:rodné:

Adresa trvalého pobytu alebo adresa miesta, kde sa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Kontakt na účely komunikácie: telefón -

mail.:

Meno a priezvisko otca:rodné:.....

Adresa trvalého pobytu alebo adresa miesta, kde sa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:

Kontakt na účely komunikácie: telefón -

mail.:

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 výchovnej starostlivosti 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. 6 školského zákona

.....
Dátum vyplnenia žiadosti

.....
podpis(y) zákonného(ých) zástupcu(ov)

Adresa ambulancie:

MUDr.:

Vec

Súhlas všeobecného lekára pre deti a dorast s pokračovaním plnenia povinného predprimárneho vzdelávania

Na základe posúdenia zdravotného stavu dieťaťa, narodeného súhlasím/nesúhlasím s pokračovaním plnenia povinného predprimárneho vzdelávania.

Tento súhlas sa vydáva podľa § 28a ods. 3 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

V

Dňa

pečiatka a podpis lekára