

Žiadosť
o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie
na šk.rok 2024/2025

Materská škola (adresa):

Základné údaje dieťaťa Meno

a priezvisko:

Dátum a miesto narodenia:

Rodné číslo:

Národnosť:

Štátna príslušnosť:

Názov zdravotnej poisťovne:

Adresa trvalého pobytu:

Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa

Otec

Meno a priezvisko, titul:

Email:

Telefónne číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Kontakt na účely komunikácie:

Matka

Meno a priezvisko, titul:

Email:

Telefónne číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Kontakt na účely komunikácie:

Ďalšie informácie

Má dieťa alergiu, chorobu alebo inú diagnózu, o ktorej by mala škola vedieť? Áno – Nie *

Má dieťa špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby? Ak áno, aké?*

Adresát korešpondencie: Otec – Matka – Obaja* Spôsob

prevzatia rozhodnutia: poštou Áno – Nie*

osobne Áno – Nie*

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

Pobyt dieťaťa v MŠ: celodenný *

poldenný*

Zaväzujem sa, že budem pravidelne mesačne uhrádzať:

1. príspevok zákonného zástupcu na čiastočnú úhradu nákladov za pobyt dieťaťa v materskej škole v zmysle § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s platným Všeobecne záväzným nariadením Obce Oščadnica o určení výšky príspevkov pre školy a školské zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti Obce Oščadnica

2. finančné prostriedky na stravovanie dieťa v materskej škole (príspevok na nákup potravín a príspevok na úhradu režijných nákladov) v zmysle § 140 ods. 9 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s platným Všeobecne záväzným nariadením Obce Oščadnica o určení výšky príspevkov pre školy a školské zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti Obce Oščadnica.

Čestne vyhlasujeme, že naše dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Berieme na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy.

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle §11 písm7 školského zákona.

V Oščadnici dňa

Podpisy obidvoch zákonných zástupcov dieťaťa:

.....
Podpis zákonného zástupcu –otec

.....
Podpis zákonného zástupcu –matka

*** nehodiace sa prečiarknuť**

POTVRDENIE

všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia: Rodné číslo:

Bydlisko:

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 § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z.

(Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa je potvrdením toho, že dieťa netrpí žiadnou takou chorobou, ktorej prejavy alebo dôsledky by mohli negatívne vplývať na jeho pobyt v materskej škole alebo ohrozovať, či obmedzovať výchovu a vzdelávanie jeho samotného alebo ostatných detí, ktoré sa na predprimárnom vzdelávaní v materskej škole zúčastňujú.)

Vyjadrenie:

Údaje o povinnom očkovaní:

Dátum:.....Pečiatka a podpis lekára.....