

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy v Kráľovej pri Senci

Podpísaný zákonný zástupca dieťaťa žiadam o prijatie môjho syna/mojjej dcéry* **do Materskej školy v Kráľovej pri Senci** s vyučovacím jazykom slovenským.

Záväzný nástup dieťaťa do MŠ žiadame od dňa.....

Meno a priezvisko dieťaťa

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

Rodné číslo.....Národnosť..... Štátna príslušnosť.....

Trvalé bydlisko (obec, ulica, PSČ).....

Korešpondenčná adresa (obec, ulica, PSČ).....

Meno a priezvisko otca.....R.Č..... Telefón

Bydlisko PSČ..... mail.....

Meno a priezvisko matky.....R.Č.....Telefón

Bydlisko PSČ..... mail.....

Prihlasujem dieťa na*

- a) Celodennú výchovu a vzdelávanie (s poskytovaním desiaty, obedu a olovrantu)
- b) Poldennú výchovu a vzdelávanie- dopoludnia (s poskytovaním desiaty a obeda)
- c) Poldennú výchovu a vzdelávanie- dopoludnia (s poskytovaním desiaty)

Navštevovalo - nenavštevovalo dieťa v ostatnom čase MŠ, iné zariadenie pre deti- jasle, detské centrum, súkromná MŠ a iné (uved'te ktorú/ktoré a dokedy):

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(YCH) ZÁSTUPCU(OV):

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti, vrátane zdravotného stavu dieťaťa, sú pravdivé. Beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov ako aj závažných skutočností, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa v MŠ, alebo by mohli mať negatívny dopad na vzdelávanie dieťaťa a ostatných detí môže riaditeľka materskej školy rozhodnúť o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania v MŠ.

Čestne vyhlasujem, že dieťa je/nie je prijaté na predprimárne vzdelávanie v inej materskej škole. Ak je dieťa prijaté, uved'te adresu MŠ.....

Zároveň čestne vyhlasujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať mesačný príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov a príspevku na stravovanie v materskej škole § 28 ods. 5, 6 a § 140 ods. 9, 10 zákona č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Som si vedomý/á, že v prípade porušovania školského poriadku materskej školy a neuhradenia príspevku za stravovanie a pobyt dieťaťa v MŠ môže riaditeľka MŠ rozhodnúť po predchádzajúcom písomnom upozornení o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania v MŠ.

V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím(e) so zberom a spracovaním osobných údajov o mojom dieťati a o identifikácii mojej osoby/našich osôb ako rodičov/zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 6 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

V prípade infekčnej choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne túto skutočnosť oznámim/e/ riaditeľke materskej školy.

Vzhľadom na to, že moje dieťa je/nie je dieťaťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, k žiadosti prikladám/neprikladám aj vyjadrenie príslušného školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast, v prípade zmyslového a telesného postihnutia aj vyjadrenie príslušného odborného lekára.

** nehodiace sa prečiarknuť*

Kráľová pri Senci, (dátum)

Podpisy zákonných zástupcov/rodičov (otec, matka):

.....

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťaťa

/podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov /

Dieťa

- ***je spôsobilé navštevovať MŠ** – je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje špecifickú zdravotnú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť a je schopné plniť požiadavky v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku
- ***je spôsobilé navštevovať MŠ s obmedzeniami (uviesť, ktoré).....**
.....
- ***je povinne očkované**

Ďalšie poznámky všeobecného lekára pre deti a dorast

Alergie, zdravotne znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia), iné závažné problémy a skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa v MŠ:

.....

.....

V dňa

.....

Pečiatka a podpis lekára

Dátum prijatia žiadosti

.....
podpis riaditeľky