

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa:	Dátum narodenia:
Rodné číslo:	Miesto narodenia:
Štátna príslušnosť:	Národnosť:
Adresa trvalého pobytu:	
Adresa miesta, kde sa zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:	
Meno a priezvisko otca:	
Adresa trvalého pobytu:	
Adresa miesta, kde sa zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:	
Kontakt na účely komunikácie - tel. číslo:	email:
Meno a priezvisko matky:	
Adresa trvalého pobytu:	
Adresa miesta, kde sa zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu:	
Kontakt na účely komunikácie - tel. číslo:	email:
Prihlasujem svoje dieťa na (označte): a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant) b) poldenný pobyt (desiata, obed)	
Závazný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:	
Vyhlásenie zákonného zástupcu: Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do MŠ osobne odovzdávam službukonajúcej učiteľke a po ukončení výchovno-vzdelávacej činnosti ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba na základe písomného splnomocnenia. V zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov pre potreby ZŠ s MŠ. Súčasne sa zaväzujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy a pravidelne mesačne uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov za pobyt dieťaťa v materskej škole v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a príspevok na stravovanie v súlade s platným VZN obce Komjatná. Som si vedomá/ý, že v prípade porušovania školského poriadku školy môže riaditeľka ZŠ s MŠ, po predchádzajúcom písomnom upozornení, vydať rozhodnutie o predčasnom ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy. Vyhlasujem(e), že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. dochádzku môjho dieťaťa do materskej školy.	

Dátum: _____ Podpis obidvoch rodičov/zákon. zástupcov: _____

Žiadosť podaná dňa: _____ ev. číslo: _____ zapísala: _____

Potvrdenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa, vrátane údajov o povinnom očkovaní podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Názov a adresa školy: **Základná škola s materskou školou Komjatná**
Školská 290, 034 96 Komjatná, Elokované pracovisko, Komjatná 520

*Dieťa:

je spôsobilé navštevovať materskú školu

nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

Poznámka lekára (závažné ochorenia dieťaťa, užívanie liekov, alergie, iný stravovací režim...):

Údaj o povinnom očkovaní:

Dátum: _____

Pečiatka a podpis lekára: _____

*) Nehodiace prečiarknite