

Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa

- Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z.

Dieťa je/ nie je spôsobilé navštevovať materskú školu.

Absolvovalo/ neabsolvovalo všetky povinné očkovania.

Alergie, druh a stupeň postihnutia, iné závažné problémy

.....

.....

Dátum Pečiatka a podpis lekára

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

Základná škola s materskou školou, Školská 4, Chorvátsky Grob

Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa:

Meno a priezvisko matky (resp. zákonn. zástupcu určeného súdom) adresa trvalého bydliska podľa OP (ulica, číslo, PSČ, obec/mesto)

tel. kontakt na matku e-mail

Meno a priezvisko otca (resp. zákonn. zástupcu určeného súdom) adresa trvalého bydliska podľa OP (ulica, číslo, PSČ, obec/mesto)

tel. kontakt na otca e-mail

Žiadosť o prijatie na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa Rodné číslo

Dátum a miesto narodenia Štátna príslušnosť

Zdravotná poisťovňa/ číslo Národnosť

Adresa trvalého bydliska

Vyhlásenie zákonného(ých) zástupcu(ov)

- Dieťa je/ nie je samostatné pri stolovaní, sebaobsluže a hygienických návykoch.
- V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť zástupkyňi (triednemu učiteľovi) materskej školy. Ďalej sa zaväzujem(e), že oznámim(e) aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.
- Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o predčasnom ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy.
- Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy 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 v súlade s platným VZN obce Chorvátsky Grob. Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 7 školského zákona.

.....
Podpis/ y zákonného/ ých zástupcu/ ov

.....
Meno zákonného zástupcu, s ktorým bude škola prvotne komunikovať, jeho korešpondenčná adresa na doručenie písomností a e-mailová adresa

Podpísaný zákonný zástupca čestne prehlasujem, že druhý zákonný zástupca dieťaťa je oboznámený s vyššie uvedenými skutočnosťami súhlasí s prihlásením dieťaťa do materskej školy pri ZŠ s MŠ Chorvátsky Grob (iba v prípade podpísania žiadosti jedným zákonným zástupcom dieťaťa).

.....
Dátum prijatia žiadosti

.....
Podpis zástupkyne pre MŠ/ príp. riaditeľky školy