

**Žiadosť o prijatie dieťaťa
na predprimárne vzdelávanie v materskej škole
v školskom roku 2024/2025**

Meno a priezvisko dieťaťa

Dátum narodenia Miesto narodenia

Národnosť.....

Rodné číslo

Štátna príslušnosť.....

Materinský jazyk

Adresa trvalého pobytu

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

Rodičia:

Meno a priezvisko otca

Kontakty na účely komunikácie: mobil:

email:

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu

Meno a priezvisko matky

Rodné priezvisko matky

Kontakty na účely komunikácie: mobil:

email:

Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na mieste trvalého pobytu

Závazný dátum nástupu dieťaťa do MŠ

Žiadam prijať svoje dieťa na:

a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant)

b) poldenný pobyt (desiata, obed)

(* voľbu označte zakrúžkovaním)

Vyhlasenie zákonných zástupcov:

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v súlade s §28 ods. 3 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Svojím podpisom dávam súhlas k príprave a realizácií všetkých aktivít s účasťou dieťaťa v rámci výchovno-vzdelávacej činnosti, plánu práce materskej školy a s jeho presunom na tieto aktivity – napr. návšteva knižnice, základnej školy, podujatia organizované v MŠ – divadelné predstavenia, besedy a pod., ako aj k fotografovaniu a spracovaniu videozáznamov pre potreby a propagáciu školy.

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

Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 7 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušenia vnútorného poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy.

Súhlasím so spoluprácou školy so psychológom (s pozorovaním dieťaťa a poskytnutím poradenstva učiteľkám). Tento súhlas sa netýka individuálneho vyšetrenia. V prípade potreby bude vyžiadany osobitný súhlas od rodiča.

Dátum: Podpis ZZ/rodiča

Podpis ZZ/rodiča

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 § 3ods.1 vyhlášky MŠ SR č.306/2008 Z.z. o materskej škole a v znení vyhlášky č.308/2009 Z. z.

Dieťa:

- je spôsobilé navštevovať materskú školu
- nie je spôsobilé navštevovať materskú školu (* nehodiace sa prečiarknite)

.....

Údaj o povinnom očkovaní:

.....

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

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