

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Meno a priezvisko dieťaťa.....
Dátum narodenia miesto narodenia
Rodné číslo národnosť štátne občianstvo
Adresa trvalého pobytu.....
Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu.....

Meno a priezvisko matky.....
Adresa trvalého pobytu.....
Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu.....
kontakt na účely komunikácie: tel.č.....e-mail.....

Meno a priezvisko otca.....
Adresa trvalého pobytu.....
Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu.....
kontakt na účely komunikácie: tel.č.....e-mail.....

Závazný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:

Forma výchovy a vzdelávania: **celodenná / poldenná**

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU(OV):

1. Zaväzujem(e) sa, že budem(e) pravidelne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 5 a 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v sume a za podmienok určených vo Všeobecne záväznom nariadení Obce Čučma.

2. 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.

3. Budem(e) dodržiavať školský poriadok materskej školy.

4. Bezodkladne oznámim(e) riaditeľke MŠ výskyt infekčnej choroby u dieťaťa, v rodine alebo najbližšom okolí.

Vyhlasujem(e), že údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a že som/sme nezamlčal/-i žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie, resp. dochádzku môjho/nášho dieťaťa do materskej školy a beriem(e) na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií môže byť žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie zamietnutá.

podpis matky.....

dátum.....

podpis otca.....

žiadosť prijatá dňa:

MATERSKÁ ŠKOLA ČUČMA

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa s údajom o povinnom očkovaní v zmysle § 24 ods. 6 písm. a) a 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 a v zmysle § 3 ods. 1 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení neskorších predpisov.

Meno a priezvisko dieťaťa:

Rodné číslo dieťaťa:

adresa trvalého pobytu:

vyjadrenie lekára:

údaj o povinnom očkovaní:

Dátum:

pečiatka a podpis lekára