



Žiadosť o prijatie dieťaťa

☐ na predprimárne vzdelávanie*

☐ na povinné predprimárne vzdelávanie*

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum a miesto narodenia: Rodné číslo: Zdrav. poisťovňa:

Národnosť: Štátne občianstvo: Materinský jazyk:

Trvalý pobyt: Prechodný pobyt:

Súrodenci (počet): z toho navštevujú MŠ Zemplínska 2 (počet a trieda):

Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ (uvedte ktorú a dokedy):

Meno a priezvisko otca: Titl: Bydlisko:

Zamestnávateľ: Prac. zaradenie: Kontakt:

Meno a priezvisko matky: Titl: Bydlisko:

Zamestnávateľ: Prac. zaradenie: Kontakt:

Kontaktná e-mailová adresa:

Žiadam prijať dieťa do MŠ s vyučovacím jazykom slovenským na:

a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant),

Závazný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam

b) poldenný pobyt (desiata, obed)

c) adaptačný pobyt (po dohode s riaditeľkou školy)

od dňa:

Dole podpísaná dotknutá osoba dávam súhlas so spracovaním osobných údajov na účely uloženia osobných údajov v databáze žiadostí o prijatie dieťaťa do materskej školy. Súhlas poskytujem na obdobie 5 rokov.

☐ ÁNO ☐ NIE

Dátum:

Podpis:

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

1. Zaväzujem sa, že budem informovať materskú školu o zmene zdravotnej spôsobilosti môjho dieťaťa, jeho zdravotných problémoch alebo o iných závažných skutočnostiach, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania počas celej dochádzky môjho dieťaťa do materskej školy.
2. Zaväzujem sa, že bezodkladne oznámim riaditeľstvu, resp. učiteľke výskyt infekčnej choroby v rodine, u dieťaťa alebo v najbližšom okolí. Taktiež oznámim každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.
3. Zaväzujem sa, že budem dodržiavať vnútorný poriadok školy počas celej dochádzky môjho dieťaťa do materskej školy. Beriem na vedomie, že pri opakovanom porušovaní vnútorného poriadku školy zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do školy.
4. Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v stanovených termínoch uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu nákladov za pobyt dieťaťa v materskej škole a školské stravovanie v súlade s platným VZN mesta Prešov.
5. Súhlasím s prípravou a realizáciou všetkých aktivít školy s účasťou môjho dieťaťa a s jeho presunom na tieto aktivity, ako aj s fotografovaním a spracovaním videozáznamov pre potreby a propagáciu školy.

☐ ÁNO ☐ NIE

Dátum:

Podpis:

Dátum vyplnenia žiadosti:

Podpis(y) zákonného(ných) zástupcu(ov):

* označte krížikom



Lekárske potvrdenie

o zdravotnom stave dieťaťa

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťa 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.

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Dátum narodenia:

je / nie* je spôsobilé navštevovať materskú školu

* označte podčiarknutím

Údaje o povinnom očkovaní:

Psychický vývin..... Fyzický vývin

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.

POZNÁMKY :