



ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA *na predprimárne vzdelávanie*

DIEŤA	Meno a priezvisko:		Rodné číslo:
			Národnosť:
	Dátum a miesto narodenia:		Štátna príslušnosť:
	Adresa trvalého pobytu:		
	Adresa prechodného pobytu:		

OTEC	Meno a priezvisko:		Tel. č.:
	Adresa trval. pobytu:		
	Adresa: ¹⁾		Tel. č.:

MATKA	Meno a priezvisko:		Tel. č.:
	Adresa trval. pobytu:		
	Adresa: ¹⁾		Tel. č.:

Žiadam prijať dieťa do MŠ na: ²⁾ a) celodenný b) poldenný c) adaptačný pobyt d) diagnostický pobyt	Požadovaný vyučovací jazyk: a) slovenský
---	---

Záväzný dátum nástupu do MŠ žiadam odo dňa:	Dátum podania žiadosti:
---	-------------------------

V dňa:

.....

Podpis rodičov /zákonných zástupcov



Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa	
<p>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. 308/2009 Z.z. o materskej škole.</p> <p>Meno a priezvisko dieťaťa:</p> <p>.....</p> <p>Dieťa: ● je spôsobilé navštevovať materskú školu *) ● nie je spôsobilé navštevovať materskú školu *)</p> <p>Špeciálne potreby, starostlivosť a obmedzenia dieťaťa: (napr. v strave, zdravot. problémy, alergia.....).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Údaje o povinnom očkovaní:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>dátum</p> <p>.....</p> <p>priezvisko, meno titul dets. lekára</p> <p>.....</p> <p>pečiatka a podpis detského lekára</p>

*) nehodiace sa prečiarknite

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

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

V prípade *ochorenia* dieťaťa prenosnou chorobou, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť riaditeľke (triednej učiteľke) materskej školy.

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

Zároveň dávam súhlas na **spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov** pre potreby školy (spracovanie žiadosti a archiváciu) v zmysle §11 ods. 7 školského zákona a v zmysle §11 zákona č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov.

Ako zákonný zástupca dieťaťa **prehlasujem**, že v zmysle § 28 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) v znení neskorších predpisov a v zmysle Všeobecne záväzného nariadenia č.1/2019 vydaného obcou Budkovce, **poznám** výšku mesačného poplatku na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy (5,50 €) a súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v termíne platiť tento príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy.

.....

Podpis rodičov / zákonných zástupcov

Poznámky:

- 1) adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu a kontakt na účely komunikácie
- 2) vhodné zakrúžkujte