

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

- do Materskej školy 1.mája č.4 , Banská Štiavnica
- do elokovanej triedy Nám.Padlých hrdinov 2, Banská Štiavnica

(hodiace sa podčiarknite)

Meno a priezvisko dieťaťa dátum narodenia
miesto narodenia rodné číslo
štátna príslušnosť..... národnosť.....
Názov a číslo zdr. poisťovne materinský jazyk.....
Bydlisko PSC
Meno a priezvisko otca:..... kontakt na účely komunikácie.....
BydliskoZamestnanie.....
Meno a priezvisko matky: kontakt na účely komunikácie.....
BydliskoZamestnanie.....
Závazný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) od dňa:

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO(ÝCH) ZÁSTUPCU(OV)

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim(e) túto skutočnosť riaditeľovi (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 ukončení dochádzky dieťaťa do 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 aktuálnym VZN obce Banská Štiavnica

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

Zároveň dávam(e) súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle §11 ods. 7 školského zákona.

.....
Dátum vyplnenia žiadosti

.....
Podpisy všetkých zákonných zástupcov

Lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa:

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa, vrátane údajov o očkovaní, príp. neočkovaní 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. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole.

Dátum:.....

Pečiatka a podpis lekára.....

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