

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Meno a priezvisko dieťaťa
Bydlisko PSČ
Dátum narodenia Rodné číslo
Miesto narodenia
Národnosť Štátne občianstvo

Informácie o zákonných zástupcoch dieťaťa

Titul, meno, priezvisko (otca).....
Bydlisko PSČ
Tel.číslo Mail

Titul, meno, priezvisko (matky).....
Bydlisko PSČ
Tel.číslo Mail

Počet súrodencov Ich vek

- ❖ Dieťa navštevuje/navštevovalo materskú školu /ktorú, odkedy - dokedy/
.....
- ❖ Žiadosť o prijatie dieťaťa podávame aj do inej materskej školy: áno - nie
- ❖ Dieťa má v MŠ Obláčik súrodencia: áno - nie
- ❖ Žiadam/e prijať dieťa do MŠ na: a) celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant)
b) poldenný pobyt (desiata, obed)

Výchovu a vzdelávanie žiadam/e zabezpečiť v jazyku

Závazný nástup dieťaťa do MŠ Obláčik žiadam/e od dňa:

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO/ÝCH ZÁSTUPCU/OV

Potvrdzujem/e pravdivosť údajov a beriem/e na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií alebo ďalších skutočností, ktoré nie sú v súlade s platnou legislatívou, môže byť rozhodnutie o prijatí dieťaťa do Súkromnej materskej školy Obláčik zrušené.

Súčasne sa zaväzujem/e, že budem/e pravidelne mesačne a v určenom termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov v materskej škole.

Prehlasujem/e, že dieťa je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje mimoriadnu zdravotnú starostlivosť a je schopné plniť požiadavky školského poriadku.

Beriem/e na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do Súkromnej materskej školy Obláčik.

Beriem/e na vedomie, že je našou povinnosťou informovať materskú školu o zmenách v zdravotnom stave dieťaťa alebo o iných vážnych skutočnostiach, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa (§144 od. 7 písm. d) zákona č. 245/2008 Z.z.). Ak tak neurobím/e a budú zistené okolnosti negatívne ovplyvňujúce výchovu a vzdelávanie, riaditeľka určí diagnostický pobyt dieťaťa, počas ktorého sa overí, či dôjde k zmene formy výchovy a vzdelávania, prípadne po predchádzajúcom opakovanom písomnom upozornení zákonného zástupcu preruší dochádzku dieťaťa do materskej školy alebo predčasne ukončí predprimárne vzdelávanie.

Zároveň dávam/e súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle zákona.

V dňa

Podpis/y zákonného/ých zástupcu/ov

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

- ❖ Dieťa: **je** fyzicky a duševne zdravé.
nie je fyzicky a duševne zdravé.
- ❖ Dieťa: **je** spôsobilé navštevovať materskú školu.
nie je spôsobilé navštevovať materskú školu.
- ❖ Dieťa **absolvovalo** všetky povinné očkovania.
neabsolvovalo všetky povinné očkovania.

V dňa.....

Pečiatka a podpis lekára

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

- ❖ Nehodiace sa prečiarknite.