

Evidenčné číslo:.....

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Meno, priezvisko a rodné priezvisko dieťaťa
(v tvare totožnom ako je uvedené v rodnom liste dieťaťa).....
Dátum a miesto narodeniaRodné číslo
Názov ZP.....Štátna príslušnosť Národnosť.....
Adresa trvalého pobytu PSČ

Titul, meno a priezvisko, rodné priezvisko matky:
Adresa bydliska:.....
Adresa zamestnávateľa:
Kontakt na účely komunikácie:
e- mail.....mobil.....

Titul, meno a priezvisko, rodné priezvisko otca:.....
Adresa bydliska:.....
Adresa zamestnávateľa:
Kontakt na účely komunikácie:
e- mail.....mobil.....

*Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ (uved'te ktorú a dokedy)

*Forma výchovy a vzdelávania:

- a) celodenná + (desiata, obed, olovrant)
- b) poldenná + (desiata, obed)
- c) adaptačný pobyt
- d) diagnostický pobyt

Závazný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) od dňa:

VYHLÁSENIE ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV

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 MŠ Bajkalská v Prešove zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľka školy rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.

Súčasne sa zaväzujem(e), že budem(e) pravidelne mesačne a v termíne platiť MŠ príspevok na výchovu a vzdelávanie v zmysle zákona NR SR č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a v súlade s aktuálnym VZN mesta Prešov.

Vyhlasujem(e), že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám pedagogickému zamestnancovi a po ukončení pobytu v materskej škole ho preberie zákonný zástupca, alebo iná poverená osoba na základe môjho písomného splnomocnenia.

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a odporúčenie všeobecného lekára pre deti a dorast.

V zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov súhlasím/-e s použitím a spracovaním osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods.6 zákona č.245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní. Osobné údaje sú spracované v zmysle čl. 6 ods. 1 písm. b) nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27.apríla 2016 o ochrane fyzických

osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov), resp. § 13 ods. 1 písm. b) zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Vyhlasujem/-e, že údaje uvedené v žiadosti a lekárskom potvrdení sú pravdivé a úplné.

.....
Dátum vyplnenia žiadosti :

Podpisy oboch zákonných zástupcov dieťaťa:

.....
.....

Lekárske potvrdenie a podpisy obidvoch zákonných zástupcov dieťaťa tvoria neoddeliteľnú súčasť akceptovateľnej (úplnej) žiadosti o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do materskej školy.

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast/pediatra o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Meno a priezvisko 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 v znení neskorších predpisov vyhlášky MŠ SR č. 541/ 2021 Z.z. o materskej škole.

- *) dieťa je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve materskej školy
- *) dieťa nie je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve materskej školy

Údaj o povinnom očkovaní dieťaťa:

V dátum:

Pečiatka a podpis pediatra.....

*) Nehodiace sa preškrtnite