



ŽIADOSŤ o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Dátum narodenia:.....Rodné číslo:.....Národnosť:.....Štátna príslušnosť:.....

Názov a číslo zdravotnej poisťovne:

Bydlisko:.....

Ďalšie dôležité údaje o dieťati (zdravotné znevýhodnenie, iný stravovací režim a pod.):.....

Meno a priezvisko otca:.....Tel. číslo:.....

Meno a priezvisko matky:.....Tel. číslo:.....

Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ(uveďte ktorú a kedy).....

Zákonný zástupca žiada prijať dieťa do MŠ na:

1. Celodenný pobyt(desiata, obed, olovrant)
2. Poldenný pobyt (desiata, obed)
3. Poldenný pobyt(obed, olovrant)
4. Adaptačný pobyt
5. Diagnostický pobyt

Záväzný nástup dieťaťa do MŠ žiadam(e) od dňa.....

ĎALŠÍ POSTUP K PRIJATIU DIEŤA DO MŠ

1. Žiadame zákonných zástupcov, aby túto žiadosť spolu s lekárskeým potvrdením o zdravotnom stave dieťaťa bezodkladne doručili na riaditeľstvo MŠ. Termín prevzatia rozhodnutia o prijatí – resp. neprijatí dieťaťa do MŠ oznámi rodičom riaditeľka ZŠ s MŠ.
2. Rodič je povinný oznámiť riaditeľke ZŠ s MŠ každú zmenu, ktorá súvisí s nástupom dieťaťa do MŠ najneskôr do 14 dní od uvedeného dátumu nástupu na žiadosť.

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

1. V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť riaditeľovi MŠ. Ďalej sa zaväzujem, že oznámim aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.
2. Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto prihláške sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. dochádzku môjho dieťaťa do MŠ.
3. Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov MŠ 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 so VZN Mesta Liptovský Mikuláš č. 8/2011.
4. Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ MŠ rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.
5. V zmysle zákona NR SR č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov.

V Liptovskom Mikuláši, dňa:.....

Podpisy oboch zákonných zástupcov



Základná škola s materskou školou,
Demänovská ulica 408/4A, 031 01 Liptovský Mikuláš
e-mail: skola@zsmslm.sk riaditelka@zsmslm.sk web: www.zsmslm.sk
tel.: 044/55 41 336, mobil: 0911 997 025

Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24. 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 v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2009 Z.z.).

*Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu

nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

Údaje o povinnom očkovaní.....

Dátum.....

Pečiatka a podpis lekára.....

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

*) nehodiace sa prečiarkne

Žiadosť podaná dňa:.....pod číslom.....

zapísala:.....