

Materská škola Borovce 168, 922 09 Borovce

ŽIADOSŤ

o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie s výchovným jazykom slovenským

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Dátum a miesto narodenia.....Rodné číslo.....

Národnosť.....Štátna príslušnosť.....Materinský jazyk.....

Adresa trvalého pobytu.....

Adresa miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu.....

.....

Meno a priezvisko matky.....

Tel.kontakt..... e – mail.....

Adresa trvalého pobytu.....

Adresa miesta, kde sa zák.zastupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu.....

.....

Meno a priezvisko otca.....

Tel.kontakt..... e – mail.....

Adresa trvalého pobytu.....

Adresa miesta, kde sa zák.zastupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu.....

.....

Prihlasujem svoje dieťa do MŠ Borovce s nástupom od.....

Žiadam prijať dieťa do MŠ na pobyt:

- a) Celodennú výchovu a vzdelávanie – desiata, obed, olovrant
- b) Poldennú výchovu a vzdelávanie – desiata, obed

Vyhlásenie zákonného/ých/ zástupcu/ov/ dieťaťa

Prehlasujem/e/, že všetky údaje v žiadosti a informácie o zdravotnom stave dieťaťa sú úplné pravdivé. Zároveň sa zaväzujem/e/, že písomne oznámim/e/ zmenu zdravotnej spôsobilosti dieťaťa, jeho zdravotných problémoch a iných závažných skutočnostiach, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania.

Ako dotknutá osoba v zmysle § 14 zákona NR SR č.18/2018 Z.z. zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy podľa § 11 ods. 7 zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon).

.....

Podpis zákonného zástupcu - matka

Podpis zákonného zástupcu – otec

V.....dňa.....

POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI DIEŤAŤA

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č.355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravotníctva a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 59 ods. 4 zákona 245/2008 Z.z. (školský zákon)

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Dátum narodenia.....rodné číslo.....

Bydlisko.....

Celkový zdravotný stav dieťaťa vzhľadom k veku.....

.....

.....

Alergie a iné ochorenia.....

Obmedzenia a nálezy.....

Údaje o povinnom očkovaní:.....

Potvrdzujem, že dieťaťu neboli diagnostikované žiadne ochorenia, ktoré by neumožňovali jeho prijatie do materskej školy a ktoré by mohli negatívne vplyvať na jeho pobyt v materskej škole.

Pečiatka a podpis lekára

Dátum vydania potvrdenia.....

Vypĺňa MŠ

Dátum prijatia žiadosti:.....

Evidenčné číslo žiadosti:.....

Podpis riaditeľky MŠ:.....