

.....
pečiatka ZŠ s MŠ

**ŽIADOSŤ O PRIJATIE DIEŤAŤA
NA PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE**

Meno a priezvisko dieťaťa:		Rod. číslo dieťaťa :
Zdravotná poisťovňa :	Materinský jazyk :	
Štátna príslušnosť :	Národnosť:	
Dátum narodenia:	Adresa trvalého bydliska:	
Miesto narodenia:		
Adresa prechodného pobytu :		
OTEC – meno a priezvisko:	* Dátum narodenia :	č.telefónu :
e-mailová adresa :	Adresa trvalého bydliska :	Adresa prechodného pobytu :
MATKA - meno a priezvisko:	* Dátum narodenia :	č.telefónu :
rodné priezvisko:		
e-mailová adresa :	Adresa trvalého bydliska :	Adresa prechodného pobytu :
Počet súrodencov v rodine:		
Prihlasujem dieťa na pobyt: a) celodenný (desiata, obed, olovrant) b) poldenný (desiata, obed) c) poldenný (obed, olovrant) **		

*Údaj je povinný z dôvodu komunikácie cez elektronickú schránku, platí aj pre zák.zástupcu ktorý ES nepoužíva / nechce používať .

** Nehodiace sa prečiarknite

Záväzný nástup dieťaťa do materskej školy:

Dátum podania žiadosti :

Vyhlásenie zákonného zástupcu :

1. Vyhlasujem, že svoje dieťa po príchode do materskej školy osobne odovzdám službukonajúcej pedagogickej zamestnankyni a po ukončení výchovno-vzdelávacieho procesu ho preberie zákonný zástupca alebo iná poverená osoba (staršia ako 10 rokov), na základe môjho písomného splnomocnenia.
2. Zaväzujem sa, že oznámim zástupkyňi ZŠ s MŠ pre materskú školu výskyt choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.
3. Zaväzujem sa, že som povinný/á informovať materskú školu o prípadných zdravotných problémoch dieťaťa alebo o iných závažných skutočnostiach, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa.

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

.....
podpis zák. zástupcu - matky

.....
podpis zák. zástupcu - otca

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

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

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:

Dg:

Zdravotný stupeň pre pohybové aktivity: I. II. III. IV.

Údaje o očkovaní:

Iné obmedzenia, alergie - úprava režimu, životosprávy:

.....
pečiatka a podpis lekára