

Základná škola s materskou školou, Školská 375/23, 972 46 Čereňany

Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy v školskom roku 2022/2023

Základné údaje dieťaťa

Meno: Priezvisko:
Dátum narodenia: Miesto narodenia:
Rodné číslo: Národnosť:
Zdravotnej poisťovňa..... Občianstvo.....

Trvalý pobyt

Ulica a číslo..... Obec:
PSČ..... Okres.....

Rodičia

Meno otca: Priezvisko:
E-mail otca: Číslo na mobil:
Zamestnanie: Zamestnávateľ:.....
Adresa*:

Meno matky: Priezvisko:
E-mail matky: Číslo na mobil.....
Zamestnanie: Zamestnávateľ.....
Adresa*.....

Dieťa navštevovalo – nenavštevovalo MŠ (ak áno, uveďte ktorú a kedy).....

Žiadam prijať dieťa do MŠ na :
a/ celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant)
b/ poldenný pobyt (desiata, obed,)
c/ adaptačný pobyt

Závazný nástup dieťaťa do materskej školy žiadam(e) od dňa.....2022

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý/á právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v súlade s § 28 ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zároveň dávam súhlas s použitím a spracovaním osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby materskej školy, zdravotnej starostlivosti a poistenia dieťaťa v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej materskej škole.

Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa:

otec

matka

- - adresu netreba uvádzať, pokiaľ zákonní zástupcovia žijú s dieťaťom v spoločnej domácnosti

Základná škola s materskou školou, Školská 375/23, 972 46 Čereňany

Zákonní zástupcovia spolu s písomnou žiadosťou o prijatie dieťaťa do materskej školy predkladajú aj potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa od všeobecného lekára pre deti a dorast . Žiadosť podaná bez tohto potvrdenia nie je kompletná, nebude akceptovaná.

Dátum vyplnenia žiadosti

POTVRDENIE O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA

(vyplní ošetrojúci lekár dieťaťa)

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č. 308/2001 Z. z.

Priezvisko, meno dieťaťa.....narodená(ý).....č.zdr. poisťovne.....

Celkový zdravotný stav dieťaťa.....

Alergie na lieky, zvieratá a pod.

Alergické ochorenia, chronické ochorenia príp. iné.....

Povinné očkovania.....

Dlhodobu užívané lieky.....

Iné.....

Posúdil(a) som hore uvedenú informáciu o zdravotnom stave a vyšetril(a) som dieťa a potvrdzujem, že nie je mi známa žiadna zdravotná prekážka, ktorá by bránila v účasti dieťaťa na školskom pobyte.

V Čereňanoch dňa

Podpis a pečiatka lekára

- - adresu netreba uvádzať, pokiaľ zákonní zástupcovia žijú s dieťaťom v spoločnej domácnosti