

Žiadosť o prijatie dieťaťa do materskej školy

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Dátum narodenia:.....Miesto narodenia:

Bydlisko:Rodné číslo:

Národnosť:Štátna príslušnosť:

Dieťa žiadam zaradiť na adaptačný pobyt

a) áno b) nie

Nástup do MŠ:

deň-mesiac-rok

Údaje o rodičoch:

Meno a priezvisko otca:.....

Zamestnaný ako: e-mail.....

Pracovisko: telef. kontakt.....

Meno a priezvisko matky:

Zamestnaná ako: e-mail.....

Pracovisko : telef. kontakt.....

Prehlásenie zákonného zástupcu dieťaťa:

Ako zákonný zástupca dieťaťa sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne platiť príspevok na čiastočnú úhradu nákladov spojených s hmotným zabezpečením v materskej škole v zmysle § 28 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Podpisy zákonných zástupcov dieťaťa:

Potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa (§ 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 a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z.z. o materskej škole) – nehodiace prečiarknite.

- dieťa **je / nie je** pravidelne očkované,
- dieťa **trpí / netrpí** žiadnou alergiou,
- dieťa **je spôsobilé / nie je spôsobilé** navštevovať materskú školu

Zdravotné ťažkosti dieťaťa, na ktoré je potrebné upozorniť:

Dátum: Pečiatka a podpis pediatra:

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie, ak ide o dieťa s diétnym programom, zdravotnými ťažkosťami, predloží jeho zákonný zástupca spolu so žiadosťou o prijatie lekársku dokumentáciu.

Ako dotknutá osoba resp. zákonný zástupca v zmysle § 11 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov, svojim podpisom dávam súhlas Materskej škole, Veľký Slivník, na spracovanie vyššie uvedených údajov na vymedzený účel po celú dobu návštevy uvedenej MŠ.

V.....dňa:

podpis dotknutej osoby

Žiadosť prevzala:Prevzaté dňa:

V y h l á s e n i e
o zdravotnej spôsobilosti na pobyt v MŠ.

Vyhlasujem, že dieťa
bytom
neprejavuje žiadne príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva
ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast vyššie menovanému dieťaťu
nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad).
Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú spoločne
v domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné
ochorenie (napr. hnačka, angína, vírusový zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie
s vyrážkami).
Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si
vedomý(á), že by som sa dopustil (a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane,
podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V.....dňa.....

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

Bydlisko:

Tel. číslo:

Podpis zákonného zástupcu:

Podpísané v prítomnosti preberajúcej učiteľky:

podpis učiteľky
