



Materská škola MENGUSOVCE

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

meno a priezvisko dieťaťa: št. príslušnosť:

dátum narodenia: rodné číslo: národnosť:

miesto narodenia: okres narodenia:

presná adresa trvalého pobytu dieťaťa (ulica, č. domu, mesto):

..... PSČ: okres:

bydlisko dieťaťa (iné, ako miesto trvalého pobytu)

titul, meno, priezvisko a rodné priezvisko otca:

adresa bydliska otca a druh pobytu (ulica, č. domu, PSČ, mesto):

..... druh pobytu podčiarknuť: trvalý prechodný iný

č. telef.:

titul, meno, priezvisko a rodné priezvisko matky:

adresa bydliska matky a druh pobytu (ulica, č. domu, PSČ, mesto):

..... druh pobytu podčiarknuť: trvalý prechodný iný

č. telef.:

Žiadam prijať dieťa do MŠ na (označiť): celodenný pobyt (desiata, obed, olovrant)

poldenný pobyt (desiata, obed)

Závazný nástup dieťaťa do MŠ žiadame od dňa:

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU (ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV)

V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí bezprostredne **oznámim/e** túto skutočnosť pedagógovi. **Zaväzujem/e sa oznámiť** aj každé očkovanie a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou. V prípade, že dieťaťu bolo odporúčané vyšetrenie v psychologickej alebo špeciálno-pedagogickej poradni, je zákonný zástupca povinný predložiť správy z týchto vyšetrení riaditeľke MŠ.

Beriem/e na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku zákonnými zástupcami, môže riaditeľ MŠ rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do materskej školy.

Zaväzujem/e sa, že budem/e pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 3 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s VZN obce Mengusovce o výške príspevkov v školách a školských zariadeniach.

Osobné údaje sú spracovávané podľa zákona č. 18/2018 Z. z.

Prehlasujeme, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a úplné.

dátum:

podpisy **oboch** zákonných zástupcov:

otec:

matka:



Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave

meno a priezvisko dieťaťa:

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov:

dieťa (označiť

je spôsobilé navštevovať MŠ

nie je spôsobilé navštevovať MŠ

Údaje o povinnom očkovaní:

Ďalšie dôležité informácie o zdravotnom stave (alergie, astma, a pod.):

Bolo dieťaťu odporúčané vyšetrenie v psychologickvej alebo špeciálno-pedagogickej poradni?

ÁNO

NIE

Dátum:

pečiatka a podpis lekára: