

Evidenčné číslo:

Žiadosť o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie do MŠ v Ražňanoch

Meno a priezvisko dieťaťa:

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

Štátna príslušnosť.....Národnosť:..... Zdrav.poisťovňa.....

Adresa trvalého bydliska:

Otec/zákonný zástupca – titul, meno a priezvisko:

Tel. číslo:Adresa zamestnávateľa:

Matka/zákonný zástupca – titul, meno a priezvisko:

Tel. číslo:Adresa zamestnávateľa:

Prihlasujem(e) dieťa na*:

a) celodennú výchovu a vzdelávanie (s poskytovaním desiaty, obeda a olovrantu)

b) poldennú výchovu a vzdelávanie – dopoludnia (s poskytovaním desiaty a obeda)

* hodiace sa zakrúžkujte

Závazný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy.....

Špeciálne potreby, starostlivosť, obmedzenia dieťaťa: /napr. v strave, alergia, zdravotné problémy, výchovné problémy, iné/:

1. Zaväzujem(e) sa, že budem(e) pravidelne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy v zmysle § 28 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v sume a za podmienok určených vo Všeobecne záväznom nariadení Obce Ražňany.
2. V zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasím(e) so zberom a spracovaním osobných údajov o mojom dieťati a o identifikácii mojej osoby/našich osôb ako rodičov/zákonných zástupcov pre potreby školy v súlade s § 11 ods. 6 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.
3. Vyhlasujem(e), že svoje dieťa po príchode do MŠ osobne odovzdávam(e) službukonajúcej učiteľke. Dieťa preberie z MŠ zákonný zástupca, alebo môže písomne splnomocniť svoje dieťa staršie ako desať rokov alebo inú pedagogickým zamestnancom známu osobu.
4. Beriem(e) na vedomie, že pedagogický zamestnanec môže odmietnuť prevzatie dieťaťa ak zistí, že jeho zdravotný stav nie je vhodný na prijatie do MŠ.
5. Zaväzujem(e) sa, že oznámim(e) riaditeľstvu MŠ výskyt infekčnej choroby v rodine, u dieťaťa alebo v najbližšom okolí.
6. Beriem(e) na vedomie, že na základe opakovaného porušenia školského poriadku školy zákonným zástupcom môže riaditeľka rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.

Dátum:.....

Podpis rodičov.....

Vyjadrenie všeobecného lekára pre deti a dorast o zdravotnom stave dieťa podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vrátane údajov o povinnom očkovaní.

Dátum:.....

Pečiatka a podpis lekára.....