

ŽIADOSŤ o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Údaje o dieťati:			
Meno a priezvisko dieťaťa:			
Dátum narodenia:			
Miesto narodenia:			
Rodné číslo:			
Štátna príslušnosť:			
Národnosť:			
Materinský jazyk: /uved'te jazyk, ktorým dieťa bežne komunikuje):			
Adresa trvalého pobytu (ulica, číslo domu, PSČ, mesto):			
Zdravotná poisťovňa:			
Prijatie na:	celodenný pobyt	<input type="checkbox"/>	poldenný pobyt
Údaje o zákonných zástupcoch dieťaťa:			
Titul, meno a priezvisko (otec):			
Trvalý pobyt (ulica, číslo domu, PSČ, mesto)			
Prechodný pobyt (ulica, číslo domu, PSČ, mesto)			
Adresa, na ktorej preberáte poštu, ak je iná ako trvalý pobyt			
Kontakty na účely komunikácie:	Email:	Telefón:	
Titul, meno a priezvisko (matka):			
Trvalý pobyt (ulica, číslo domu, PSČ, mesto)			
Adresa, na ktorej preberáte poštu, ak je iná ako trvalý pobyt			
Kontakty na účely komunikácie:	Email:	Telefón:	

Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo* MŠ (uved'te ktorú a kedy)

Záväzný nástup dieťaťa do MŠ žiadam/e od dňa

Vyhlásenie zákonných zástupcov dieťaťa:

1/ Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto žiadosti vrátane zdravotného stavu dieťaťa sú pravdivé a beriem na vedomie, že v prípade zistenia nepravdivých informácií a údajov bude rozhodnutie o prijatí dieťaťa v MŠ zrušené.

2/ Zároveň dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby materskej školy v zmysle §11 ods. 7 školského zákona.

3/ Zákonný zástupca je povinný informovať materskú školu o zmenách údajov, zmenách v zdravotnom stave dieťaťa alebo o iných závažných skutočnostiach, ktoré by mohli mať vplyv na priebeh výchovy a vzdelávania dieťaťa.

4/ Záväzne čestne prehlasujem, že moje dieťa nenavštevuje inú materskú školu.

.....
podpis zákonného zástupcu 1

.....
podpis zákonného zástupcu 2

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa:

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave 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

/* nehodiace sa prečiarknite/.

Dieťa je telesne a duševne zdravé ÁNO / NIE *	
Je zdravotne spôsobilé/nespôsobilé navštevovať MŠ ÁNO / NIE *	
Dieťa bolo riadne očkované: ÁNO / NIE *	
Alergie, iné závažné problémy:	
Zdravotné ťažkosti dieťaťa, na ktoré je potrebné upozorniť (zdravotné znevýhodnenie alebo postihnutie, druh, stupeň).	
V Stropkove, dňa	Pečiatka a podpis lekára pre deti a dorast