

Žiadosť zákonného zástupcu o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Žiadam o prijatie svojho syna/dcéry do **Cirkevnej materskej školy Panny Márie Pomocnice**,
Vinohradská 9, 920 01 Hlohovec.

Meno a priezvisko dieťaťa.....

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

Národnosť..... Štátna príslušnosť.....

Názov a číslo zdravotnej poisťovne.....

Bydlisko..... PSČ.....

Meno, priezvisko, titul otca.....

Tel. č. otca

Meno, priezvisko, titul matky.....

Tel. č. matky.....

Mailová adresa rodičov.....

Adresa elektronickej schránky rodičov.....

Prihlasujem dieťa na: a) **celodenný** pobyt (desiata, obed, olovrant)

b) **poldenný** pobyt (desiata, obed)

Záväzný dátum nástupu dieťaťa.....

Vyhlásenie zákonného zástupcu dieťaťa:

- V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo v najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť riaditeľke alebo triednej učiteľke.
- Zaväzujem sa, že pravidelné poplatky za stravu a príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov MŠ v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/ 2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých predpisov a v súlade s rozhodnutím zriaďovateľa, budem uhrádzať v termíne vždy do 10. dňa v príslušnom mesiaci.
- Budem rešpektovať a dodržiavať školský poriadok.
- Dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle § 11 ods. 7 zákona NR SR zákona č. 245/ 2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých predpisov.
- Dávam súhlas na spracovanie osobných údajov dieťaťa a jeho zákonných zástupcov pre potreby školy v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Všetky údaje som uviedol pravdivo a som si vedomý, že nepravdivé alebo neúplné údaje môžu byť použité v môj neprospech pri rozhodnutí o prijatí dieťaťa do materskej školy.

Dátum..... Podpisy zákonných zástupcov.....

Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa.....

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

Bydlisko..... PSČ.....

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa 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 a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č.306 / 2008 Z. z. o materskej škole v znení vyhlášky MŠ SR č.308 / 2009 o materskej škole:

- Dieťa aktuálne **trpí / netrpí** chorobou, ktorá by mohla akýmkoľvek spôsobom nepriaznivo ovplyvňovať pobyt dieťaťa v materskej škole.....
- Dieťa **je / nie je** psychicky a fyzicky zdravé, **vyžaduje / nevyžaduje** mimoriadnu zdravotnú či výchovno–vzdelávaciu starostlivosť.....
- Dieťa **má / nemá** diagnostikovanú alergiu.....
- Dieťa **prejavuje / neprejavuje** príznaky prenosného ochorenia a nemá nariadenú karanténu.....
- Dieťa je / nie je v starostlivosti odborného lekára.....
- Iné dôležité poznámky o zdravotnom stave a obmedzeniach dieťaťa.....
.....
.....
- Dieťa **je / nie je** spôsobilé navštevovať materskú školu.

Údaje o povinnom očkovaní.....

.....

Dátum..... Pečiatka a podpis lekára.....