

MATERSKÁ ŠKOLA
Pri Prameni 122/8 , 951 01 Štitáre

Prevádzková doba: 7:00- 16:00 hod.

Telefonický kontakt MŠ : 0910 818 787

Žiadosť
o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia: Rodné číslo:

Miesto narodenia:

Národnosť: Štátna príslušnosť:

Číslo zdravotnej poisťovne:

Trvalé bydlisko dieťaťa:

obec: ulica: č.:

Zdravotný stav dieťaťa(obmedzenie pohybu, alergie, užívanie liekov a iné závažné problémy):

.....

Kontakty na účely komunikácie

Zákonný zástupca dieťaťa - otec

Meno a priezvisko:

Trvalé bydlisko:

Prechodné bydlisko:

Tel.: e-mail:

Zamestnávateľ: pracovné zaradenie

Zákonný zástupca dieťaťa - matka

Meno a priezvisko:

Trvalé bydlisko:

Prechodné bydlisko:

Tel: e-mail:

Zamestnávateľ: pracovné zaradenie

Žiadam umiestniť dieťa na :

pobyt : (celodenný, poldenný pobyt)

Záväzný dátum nástupu dieťaťa do materskej školy:

Vyhlásenie zákonného zástupcu

V prípade prijatia nášho dieťaťa do materskej školy sa zaväzujem, že budem dodržiavať školský poriadok materskej školy, riadne a včas uhrádzať príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov materskej školy podľa § 28 ods. 3-5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len školský zákon) a príspevok na čiastočnú úhradu nákladov a za stravovanie podľa § 140 ods. 9 a 10 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon). Som si vedomá/ý, že v prípade porušovania školského poriadku školy môže riaditeľka materskej školy, po predchádzajúcom písomnom upozornení, vydať rozhodnutie o predčasnom ukončení predprimárneho vzdelávania.

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

Podpis zákonného zástupcu :

V Štitárech dňa

POTVRDENIE
detského lekára o zdravotnom stave dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Bydlisko:

Vyjadrenie lekára

Potvrdenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa, vrátane údajov o očkovaní, príp. neočkovaní podľa § 24 ods. 7 písm. a) zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a § 3 ods. 3 vyhlášky MŠ SR č. 306/2008 Z. z. o materskej škole a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Prekonané infekčné ochorenia :

Očkovanie (kompletné, čiastočné, žiadne)

Údaj o povinnom očkovaní (respektíve o neočkovaní a jeho dôvodoch) :

.....
.....

Dieťa je psychicky a somaticky spôsobilé navštevovať MŠ: áno - nie

Pečiatka a podpis lekára:

V Dátum: