

ŽIADOSŤ
o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Dátum, miesto narodenia:..... Rodné číslo:.....

Národnosť:..... Štátna príslušnosť:..... Zdravotná poisťovňa

Bydlisko:.....

Ďalšie dôležité údaje o dieťati (zdravotné znevýhodnenie, iný stravovací režim a pod.):.....

Meno a priezvisko otca:..... Tel. číslo:.....

Meno a priezvisko matky:..... Tel. číslo:.....

Dieťa navštevovalo/nenavštevovalo MŠ(uveďte ktorú a kedy).....

Zákonný zástupca žiada prijať dieťa do MŠ na:

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. Celodenný pobyt(desiata, obed, olovrant) | 4. Adaptačný pobyt |
| 2. Poldenný pobyt (desiata, obed) | 5. Diagnostický pobyt |
| 3. Poldenný pobyt(obed, olovrant) | |

Záväzný nástup dieťaťa do MŠ žiadam(e) od dňa.....

ĎALŠÍ POSTUP K PRIJATIU DIEŤA DO MŠ

1. Žiadame zákonných zástupcov, aby túto žiadosť spolu s lekárskeym potvrdením o zdravotnom stave dieťaťa doručili na riaditeľstvo MŠ. Termín prevzatia rozhodnutia o prijatí – neprijatí dieťaťa oznámi rodičom riaditeľka MŠ.
2. Rodič je povinný oznámiť riaditeľke MŠ každú zmenu, ktorá súvisí s nástupom dieťaťa do MŠ najneskôr do 14 dní od uvedeného dátumu nástupu na žiadosť.

VYHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

1. V prípade ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť riaditeľovi MŠ. Ďalej sa zaväzujem, že oznámim aj každé očkovanie dieťaťa a ochorenie dieťaťa prenosnou chorobou.
2. Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto prihláške sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. dochádzku môjho dieťaťa do MŠ.
3. Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v termíne platiť 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 zákonov a v súlade so VZN Mesta Liptovský Mikuláš č. 15/2020.
4. Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ MŠ rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.
5. V zmysle zákona NR SR č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasím s použitím a spracovaním osobných údajov.

V Liptovskom Mikuláši, dňa:.....

Podpisy oboch zákonných zástupcov

Žiadosť podaná dňa:..... pod číslom..... zapísala:.....

Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa:

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa vrátane údajov o očkovaní, príp. neočkovaní podľa § 24 ods. 7 zákona 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 59 ods. 4 zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších zákonov.

*Dieťa: je spôsobilé navštevovať materskú školu

nie je spôsobilé navštevovať materskú školu

je telesne a duševne zdravé

nie je telesne a duševne zdravé

Údaje o povinnom očkovaní.....

Dátum.....

Pečiatka a podpis lekára.....

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca preloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

*) nehodiace sa prečiarkne